

# JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA

Vol. 01, No. 02, Oktober 2021, h. 70-85

p-ISSN 2776-4753 e-ISSN 2776-477X

Available Online at <https://jurnal-mhki.or.id/jhki>

---

---

## TINJAUAN PERBANDINGAN PENYELENGGARAAN *TELEMEDICINE* ANTARA INDONESIA DAN AMERIKA SERIKAT

Wahyu Andrianto<sup>1</sup>, Atika Rizka Fajrina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Hukum Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Hukum Universitas Indonesia

<sup>1</sup>E-Mail: [wahyu.andrianto@ui.ac.id](mailto:wahyu.andrianto@ui.ac.id)

<sup>2</sup>E-Mail: [atika.rizka@ui.ac.id](mailto:atika.rizka@ui.ac.id)

Masuk : 01-08-2021	Penerimaan : 30-09-2021	Publikasi : 31-10-2021
--------------------	-------------------------	------------------------

### ABSTRAK

Dewasa ini, penggunaan *telemedicine* semakin berkembang akibat keberadaan pandemi Covid-19, tak terkecuali di Indonesia. Walau begitu, Amerika Serikat telah menerapkan *telemedicine* jauh sebelum pandemi Covid-19 menyerang. Amerika Serikat sebagai negara adidaya sudah jauh lebih maju dalam menerapkan *telemedicine*, baik dari segi teknologi maupun regulasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyelenggaraan *telemedicine* di Amerika Serikat sehingga bisa didapatkan sebuah konsep baru yang dapat diterapkan di Indonesia, mengingat *telemedicine* memiliki peran besar dalam pelayanan kesehatan modern. Bentuk penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk yuridis normatif dan merupakan tipe penelitian deskriptif. Perbedaan yang paling mencolok dari dalam hal penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia dan Amerika Serikat adalah adanya pedoman (*guidelines*) yang disusun oleh ATA dalam masing-masing bidang kesehatan. Sedangkan, di Indonesia belum ada karena *telemedicine* di Indonesia masih cenderung baru. Padahal, keberadaan pedoman per bidang kesehatan ini penting untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan kesehatan, memudahkan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan, pasien jadi lebih percaya, standarisasi, sebagai bentuk pemenuhan hak atas kesehatan, dan meningkatkan derajat kesehatan pasien sebaik-baiknya.

**Kata Kunci:** Dokter; Elektronik; Kebijakan; Kesehatan; *Telemedicine*.

### ABSTRACT

*Nowadays, the use of telemedicine is growing due to the existence of the Covid-19 pandemic, Indonesia is no exception. Even so, the United States had implemented telemedicine long before the Covid-19 pandemic struck. The United States as a superpower country is far more advanced in implementing telemedicine, in terms of technology and regulations. Therefore, this study aims to determine the implementation of telemedicine in the United States so that a new concept can be obtained that can be applied in Indonesia, considering that telemedicine has a major role in modern health services. The form of research used in this study is a normative juridical form and is a descriptive type of research. The most striking difference from the comparison results is the existence of guidelines prepared by the ATA in each health sector. Meanwhile, in Indonesia regulations regarding telemedicine is considered new. However, the existence of guidelines per health sector is important to improve the quality of health service delivery, make it easier for doctors to provide health services, create more trust, standardize the*

*implementation, and also as a form of fulfilling the right to health according to the Constitution.*

**Keywords:** Doctor; Electronic; Policy; Health; Telemedicine.

## A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar dari tiap-tiap manusia yang hidup. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (“UUD 1945”) telah menjamin hak atas kesehatan yang termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga membebankan tanggung jawab kepada pemerintah yang mana, “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia hingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mana pasal 1 ayat (1) berbunyi bahwa, “kesehatan ialah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis” (Afifah, 2017). Adanya peran, fungsi dan tujuan dari Indonesia sebagai negara *welfare state* yang memiliki kewajiban untuk menjamin kesejahteraan masyarakatnya yang diamanatkan kepada Pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat yang dapat dicapai melalui pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang layak (Susanti, 2020).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju, *telemedicine* hadir sebagai sebuah inovasi dalam pelayanan kesehatan. *Telemedicine* sebagai bagian dari telehealth merupakan komponen penting dari masa depan pelayanan kesehatan. *Telemedicine* memperluas akses pelayanan kesehatan, baik bagi pasien yang berada di wilayah perkotaan hingga pedesaan. Manfaat *telemedicine* secara klinis banyak, termasuk pemantauan jarak jauh, menawarkan layanan telehealth kepada penduduk pedesaan yang biasanya tidak menerima perawatan kesehatan yang memadai, memberikan keahlian dari jarak jauh, penghematan biaya, dan tujuan pendidikan; Namun, dengan banyak manfaat yang datang dengan *telemedicine*, ada juga banyak batasan. Batasan yang paling signifikan adalah masalah ekonomi, regulasi, dan teknis (Latifi et al., 2021).

Disamping itu, meyakinkan pasien tentang manfaat teknologi dan informasi untuk perawatan kesehatan mencakup masalah kewajiban, keamanan, dan privasi. Misalnya, dalam hal memantau atau melacak pasien yang pulih di rumah, pasien harus diyakinkan bahwa informasi pribadi disimpan dengan aman dan tidak ada informasi semacam itu yang diakses dengan cara apa pun tanpa persetujuan (Fong et al., 2020).

Keberadaan COVID-19 yang resmi ditetapkan *World Health Organization* (“WHO”) sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020, telah menyebabkan kebutuhan dan minat terhadap *telemedicine* meningkat pesat (Cucinotta & Vanelli, 2020). Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia, melainkan juga di seluruh belahan dunia. *Telemedicine* berperan sebagai salah satu strategi paling penting untuk mengurangi dan mengurangi peningkatan laju pandemi dengan menerapkan jarak sosial. Di sinilah *telemedicine* berperan dalam membantu dan memberikan dukungan pada sistem pelayanan kesehatan, terutama di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan, dan praktik klinis, seperti halnya di sektor lain seperti kerja jarak jauh dan dukungan

dalam pelatihan dan pendidikan (Vidal-Alaball et al., 2020). Kemajuan besar dalam *telemedicine* dirancang untuk membantu mengatasi pandemi ini dan juga menunjukkan bagaimana kemunculan *telemedicine* dapat mengubah infrastruktur kesiapsiagaan sistem pelayanan kesehatan. Saat ini, upaya utama dalam *telemedicine* adalah dalam diagnosis dan pemantauan disfungsi fisiologis (Gott, 2018).

Salah satu negara yang mengalami perkembangan yang sangat pesat dalam penerapan *telemedicine*, baik dari segi teknologi maupun regulasi adalah negara Amerika Serikat. Bahkan, sejak tahun 2013, telah ada sekitar 4 ahli saraf per 100.000 orang yang merawat lebih dari 700.000 stroke per tahun dengan menggunakan telestroke sebagai bagian dari *telemedicine* di negara ini (Hyder & Razzak, 2020). Hal ini berbeda jauh dengan Indonesia yang baru menerapkan *telemedicine* secara holistic belakangan ini. Oleh karena itu, studi perbandingan ini dilakukan untuk melihat penerapan *telemedicine* di Amerika Serikat sehingga bisa mendapatkan sudut pandang baru dan inovasi yang dapat diterapkan di Indonesia.

## B. METODE

Bentuk penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk yuridis normatif. Berdasarkan sifatnya, penelitian ini dilakukan menggunakan tipe penelitian deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan, berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumen. Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis data kualitatif.

## C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

### 1. Sejarah *Telemedicine*

Salah satu penggunaan awal *telemedicine* diselenggarakan oleh *National Aeronautics and Space Association* ("NASA") pada tahun 1960 di Amerika Serikat, untuk memantau astronot dalam penerbangan oleh dokter dan tim medis selama misi mereka *Proyek Mercury (Space Medicine in Project Mercury. NASA SP-4003, 1965)*. NASA menunjuk "pemantau medis" untuk menjadi ahli dalam sejarah medis para astronot, sambil melakukan penelitian tentang pengaruh lingkungan luar angkasa pada tubuh manusia. Tim pengamat medis ditempatkan di 18 lokasi di seluruh Amerika Utara, Eropa, Afrika, dan Australia. Peran mereka adalah untuk mengamati dan menjaga kesehatan para astronot dengan memberikan nasihat medis bila diperlukan dan secara konsisten mengevaluasi kondisi mereka (*Space Medicine in Project Mercury. NASA SP-4003, 1965*). Seperti yang ditunjukkan NASA, menggunakan telekomunikasi untuk menjalin kontak antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat memungkinkan ketersediaan dan akses yang lebih besar ke, perawatan kesehatan di luar apa yang sebelumnya dibayangkan mungkin. Memahami potensi besar yang dimiliki *telemedicine* untuk meningkatkan konektivitas, Perpustakaan Kedokteran Nasional AS, pada tahun 1966, menetapkan US \$42 juta untuk beberapa proyek *telemedicine* yang mencakup lebih dari 19 tahun yang ditargetkan untuk area yang terisolasi secara medis—pedesaan, pusat kota, dan pinggiran kota (Hyder & Razzak, 2020).

*Telemedicine* mulai berkembang secara komersil pada tahun 1950, ketika mulai adanya televisi. *Telemedicine* menggunakan televisi dengan sirkuit tertutup dan telekomunikasi menggunakan video diakui oleh medis

dalam pengaturan klinisnya. Video interaktif pertama kali terjadi pada tahun 1964 antara Nebraska Psychiatric Institute di Omaha, Amerika Serikat, dengan Rumah Sakit Norfolk, yang berjarak 112 mil. Sistem *telemedicine* pertama yang menghubungkan dokter dengan pasien dilakukan pada tahun 1967, menghubungkan Klinik Medis di Bandara Logan, Boston, Amerika Serikat, dengan Rumah Sakit Umum Massachusetts. Pada masa ini, penelitian menunjukkan bahwa pengambilan diagnosis secara jarak jauh dimungkinkan secara interaktif. Selain itu, catatan medis dan data laboratorium juga berhasil ditransmisikan. *Telemedicine* makin berkembang pada tahun 1990-an, saat di mana internet menjadi sarana untuk berkomunikasi dan pertukaran informasi (Shirzadfar & Lotfi, 2017).

Indonesia merupakan anggota *Asia Pacific Association for Medical Informatics* ("APAMI"), namun status informatika kesehatannya masih lebih rendah dibandingkan anggota lainnya dalam hal kebijakan nasional dan tingkat kesadaran terhadap informatika kesehatan. Indonesia belum mengajarkan informatika kesehatan di perguruan tinggi sampai tahun 1999 ketika Indonesia belajar website medis (Liaw et al., 1998). Pada tahun 2001, Indonesia menggunakan satelit telekomunikasi untuk mengkomunikasikan masalah perawatan medis di seluruh pulau (Fatmawati, 2021).

Pada tahun 2003, sistem komunikasi kecepatan rendah dikembangkan untuk mengakses internet menggunakan paket radio internet dan menggunakan database PostgreSQL ketika mesin Linux disediakan. Pada tahun 1997, percobaan *telemedicine* berbasis satelit dilakukan oleh tiga institusi yaitu, Fakultas Kesehatan dan Fakultas Teknik UNJANI Bandung sebagai stasiun pusat, dan RS Pusat Mataram dan RS Harapan Kita Jakarta sebagai klien. Demonstrasi dilakukan di layanan kesehatan dengan menggunakan tiga konferensi televisi yang sepenuhnya didedikasikan untuk penggunaan di wilayah timur Indonesia yang seringkali kurang dapat diakses. Eksperimen lainnya adalah eksperimen sistem *telemedicine* berbasis nirkabel yang menghubungkan dua sekolah kesehatan di Bandung, tepatnya Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) dan UNJANI (Fatmawati, 2021).

## 2. Pengertian *Telemedicine*

"Tele" adalah kata Yunani yang berarti "jarak" dan "mederi" adalah kata Latin yang berarti "menyembuhkan". Meskipun awalnya dianggap "futuristik" dan "eksperimental," *telemedicine* saat ini telah menjadi kenyataan dan sedang diterapkan di berbagai belahan dunia. *Telemedicine* memiliki berbagai aspek penerapan, yaitu dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, kepentingan pendidikan, penelitian, administrasi dan kesehatan masyarakat (Ganthina, 2016).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa istilah "*Telemedicine*" pertama kali diciptakan pada tahun 1970, yang secara harfiah bermakna "penyembuhan jarak jauh". WHO mendefinisikan *telemedicine* sebagai, "*The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the*

*continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities.”*(Andrianto, 2021)

Apabila diterjemahkan, maka *telemedicine* merupakan pemberian layanan perawatan kesehatan, di mana jarak merupakan faktor kritis, oleh semua profesional perawatan kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pertukaran informasi yang valid untuk diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan untuk pendidikan berkelanjutan. penyedia layanan kesehatan, semua dalam kepentingan memajukan kesehatan individu dan komunitas mereka.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes No. 20 Tahun 2019) mendefinisikan *telemedicine* sebagai 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.

Dengan kata lain, *telemedicine* adalah pertukaran informasi medis dari satu lokasi ke lokasi lain menggunakan komunikasi elektronik, yang meningkatkan status kesehatan pasien. *Telemedicine* memiliki banyak aplikasi dan dapat digunakan untuk layanan yang berbeda, yang meliputi alat nirkabel, email, video dua arah, telepon pintar, dan metode teknologi telekomunikasi lainnya.

### 3. Jenis Layanan *Telemedicine*

Terdapat tiga jenis layanan *telemedicine*, antara lain adalah pemantauan sinkron (*synchronous*), asinkron (*asynchronous*), dan jarak jauh. Pemantauan *synchronous* mengacu pada penyampaian informasi kesehatan secara *real-time*. Hal ini memungkinkan untuk dilakukan diskusi langsung dengan pasien dan dokter untuk memberikan pelayanan medis. Jenis lain dari kunjungan *telemedicine* langsung (atau sinkron) adalah *Facilitated Virtual Visit*. Contoh kunjungan virtual yang difasilitasi terjadi ketika pasien berada di tempat yang dapat diakses yaitu klinik di mana peralatan diagnostik tersedia dan penyedia medis berada di tempat yang jauh. Di sini, seorang telefasilitator (yaitu asisten medis atau perawat) mengumpulkan tindakan objektif yang menggunakan peralatan (yaitu stetoskop digital, termometer, oksimeter pulsa, dan sebagainya) dan mengirimkan data ini ke penyedia.

*Telemedicine asynchronous* mengacu pada teknik "*store-and-forward*". Pasien atau dokter mengumpulkan riwayat medis, gambar, dan laporan patologi dan kemudian mengirimkannya ke dokter spesialis untuk keahlian diagnostik dan pengobatan. Terakhir, pemantauan pasien jarak jauh melibatkan evaluasi berkelanjutan dari status klinis pasien, baik melalui pemantauan video langsung pasien atau melalui tinjauan tes dan gambar yang dikumpulkan dari jarak jauh. Teknologi yang lebih baru, seperti aplikasi seluler pada perangkat, memungkinkan kemungkinan *telehealth* yang lebih luas (Fatmawati, 2021).

#### 4. Penyelenggaraan *Telemedicine* di Indonesia

Penerapan *telemedicine* di Indonesia cenderung baru. Pada tahun 2016, aplikasi-aplikasi *telemedicine* bermunculan dan mulai berkembang. Kemudian, keberadaan pandemi Covid-19 yang masuk ke Indonesia pada bulan Maret 2020 menjadi salah satu faktor naiknya minat dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. *Telemedicine* hadir sebagai salah satu alternatif pemberian pelayanan kesehatan yang meminimalisir kontak langsung antara dokter dan pasien untuk menekan angka penularan Covid-19. Adapun tahapan-tahapan, sebagai berikut :

##### a. Pedoman Penyelenggaraan *Telemedicine*

Bila ditinjau dari segi regulasi, penerapan *telemedicine* di Indonesia saat ini berpedoman pada 3 peraturan perundang-undangan. Hingga saat ini, baru terdapat satu peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai *telemedicine* secara umum, yaitu Permenkes No. 20 Tahun 2019. Pada permenkes yang bersangkutan, jenis pelayanan *telemedicine* yang disebut secara tegas meliputi teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, dan telekonsultasi. Hal ini tidak berarti jenis pelayanan *telemedicine* lainnya dilarang atau tidak diakui dikarenakan kemudian dinyatakan bahwa pelayanan konsultasi *telemedicine* lain yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi juga masuk dalam lingkup pelayanan *telemedicine* di Indonesia.

Permenkes No. 20 Tahun 2019 secara garis besar mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari jenis pelayanan yang diberikan, biaya, hak dan kewajiban antara fasilitas pelayanan kesehatan yang meminta konsultasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan konsultasi, pendanaan dari pelayanan *telemedicine* yang diberikan, dan pembinaan serta pengawasan. Permenkes ini tidak mengatur mengenai tata cara penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter dan pasien, melainkan hanya antara fasilitas pelayanan kesehatan saja.

Kemudian, terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai *telemedicine* secara khusus selama masa pandemi COVID-19, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang mencabut Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Indonesia (“Perkonsil No. 74 Tahun 2020”).

Ketiga peraturan tersebut masih mengatur hal-hal yang sifatnya umum dan dianggap esensial, mengingat penyelenggaraan *telemedicine* baru mulai diatur pada tahun 2019 melalui peraturan Menteri kesehatan. Hingga saat ini, belum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter-pasien yang komprehensif yang tidak hanya berlaku pada saat pandemi saja. Peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* dalam kondisi pandemi Covid-

19 juga masih tergolong umum dan belum diatur secara mendetail per bidang kesehatan.

b. *Informed consent*

Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*) menjadi konsep utama dari informed consent. Terdapat peraturan yang secara khusus (*lex specialis*) mengatur mengenai *informed consent* di Indonesia, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Permenkes No. 290 Tahun 2008) yang menggantikan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Pasal 1 Permenkes No. 290 Tahun 2008 mendefinisikan persetujuan tindakan kedokteran sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Penjelasan mengenai tindakan kedokteran ataupun kedokteran gigi harus mencakup sekurang-kurangnya diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain, dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan pembiayaan. Setelah penjelasan tersebut dilakukan secara komprehensif, terdapat dua kemungkinan respon dari pasien. Pasien dapat kemudian memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan yang akan dilakukan kepadanya.

*Telemedicine* tidak serta merta meniadakan *informed consent* dalam penyelenggaraannya. Pasal 5 Perkonsil No. 74 Tahun 2020 menyatakan bahwa pasien yang berobat melalui *Telemedicine* wajib memberikan persetujuan (*General/Informed Consent*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mengacu pada Pasal 2 ayat (2) Permenkes No. 290 Tahun 2008, *informed consent* dapat diberikan secara lisan maupun tertulis. Ketiadaan regulasi yang mengatur secara spesifik mengenai *informed consent* dalam *telemedicine* dapat mengakibatkan ketidakpastian mengenai seberapa *consent, informed consent* yang diberikan dalam praktik *telemedicine*.

c. Rekam Medis

Rekam medis didefinisikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (“Permenkes No. 269 Tahun 2008”). Rekam medis wajib untuk dibuat oleh setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran secara tertulis, lengkap, jelas, atau dibuat secara elektronik. Pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* tidak mengesampingkan kewajiban ini. Rekam medis dalam *telemedicine* dapat berupa rekam medis manual dalam bentuk tulisan atau rekam medis elektronik dalam bentuk transkrip untuk setiap pasien dan disimpan di Fasyankes sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Perkonsil No. 74 Tahun 2020).

Pasal 2 ayat (2) Permenkes No. 269 Tahun 2008 menyatakan bahwa penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi

elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Akan tetapi, nyatanya hingga saat ini belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur mengenai pelaksanaan rekam medis secara elektronik. Kekosongan ini dapat kemudian mengakibatkan ketidakpastian hukum bagi pasien. Aturan yang belum terbarukan terkait rekam medis tentunya juga akan bersinggungan dengan *informed consent* yang seharusnya diberikan kepada pasien setelah menerima penjelasan dokter dan bersedia untuk mendapatkan terapi dari dokter (Mustikasari, 2020).

Oleh karena itu, Penulis juga memandang bahwa perlunya dibentuk peraturan Menteri kesehatan yang mengatur mengenai rekam medis secara elektronik yang pada intinya mengatur mengenai tata cara pelaksanaan, tata cara penyimpanan, keamanan data pasien, pertanggungjawaban, pemanfaatan, pengorganisasian, pembinaan serta pengawasan.

Rahasia kedokteran merupakan suatu hal yang absolut dalam pemberian layanan medis yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Permenkes No. 36 Tahun 2012). Rekam medis yang berisikan data-data kesehatan pasien juga harus turut dijaga kerahasiaannya. *Telemedicine* dalam pelaksanaannya sangat mengandalkan teknologi, di mana hal ini tergolong berisiko bila dilihat dari segi keamanan data. Terdapat banyak ancaman siber yang mungkin terjadi yang erat kaitannya dengan keamanan dan kerahasiaan data medis. Oleh karena itu, urgensi pengesahan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi semakin besar di era teknologi modern ini.

d. Izin Praktik

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Permenkes No. 512/MENKES/PER/IV/2007) disebutkan bahwa tiap dokter dan dokter gigi yang akan melaksanakan praktik kedokteran diwajibkan untuk memiliki Surat Izin Praktik ("SIP"). Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* harus mempunyai STR dan SIP di Fasyankes sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Perkonsil No. 74 Tahun 2020). SIP ini dapat diperoleh dengan menempuh prosedur berupa pengajuan permohonan kepada Kepala Dinas kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota tempat di mana praktik kedokteran akan dilaksanakan. Permohonan ini diajukan dengan melampirkan fotokopi STR dokter atau dokter gigi yang diterbitkan dan telah dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih aktif, kemudian surat pernyataan mempunyai tempat praktik, surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai dengan tempat praktik, dan pas foto berwarna berukuran 4 x 6 sebanyak tiga lembar dan ukuran 3 x 4 sebanyak dua lembar. Permohonan wajib menyatakan secara tegas permintaan SIP untuk tempat praktik pertama, kedua, dan/atau maksimal ketiga.

Hingga saat ini, belum terdapat pengaturan atau pedoman mengenai bagaimana teknis surat izin praktik dokter atau dokter gigi apabila memberikan pelayanan kesehatan dengan *telemedicine*. Hal ini dapat dilihat dalam aplikasi-aplikasi penyedia layanan *telemedicine*, tidak terdapat batasan dalam hal jarak konsultasi antara pasien dengan dokter. Dokter yang berdomisili di Jakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap



---

---

pasien yang tidak berdomisili di Jakarta. Padahal, dalam ketentuan Permenkes No 512/MENKES/PER/IV/2007 dinyatakan bahwa pengajuan permohonan SIP ditujukan kepada Kepala Dinas kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota tempat di mana praktik kedokteran akan dilaksanakan. Apabila praktik kedokteran dilaksanakan secara *telemedicine*, maka masih belum jelas bagaimana dan di mana sebetulnya praktik kedokteran dilaksanakan. Terkait hal ini belum diatur secara tegas oleh peraturan perundang-undangan.

e. Pereseapan Obat

Dokter yang menuliskan resep elektronik obat dan/atau alat kesehatan harus bertanggung jawab terhadap isi dan dampak yang mungkin timbul dari obat yang ditulis dalam resep elektronik. Penulisan resep elektronik dikecualikan untuk obat golongan narkotika dan psicotropika, obat injeksi (kecuali insulin untuk penggunaan sendiri), dan implan KB. Salinan resep elektronik harus disimpan dalam bentuk cetak dan/atau elektronik sebagai bagian dokumen rekam medik (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021).

## 5. Penyelenggaraan *Telemedicine* di Amerika Serikat

Kontras dengan Indonesia, penerapan *telemedicine* di Amerika Serikat sudah berjalan sejak lama. Bahkan, salah satu penerapan *telemedicine* pertama di dunia diterapkan oleh NASA di Amerika Serikat pada tahun 1960-an. Di Amerika Serikat, sebagian besar kebijakan mengenai *telemedicine* diserahkan dan diputuskan oleh pemerintah negara bagian masing-masing. Setiap negara bagian memiliki peraturan sendiri mengenai lisensi/izin praktik *telemedicine*, *informed consent* pasien untuk melakukan *telemedicine*, dan pereseapan obat secara online.

Meningkatnya penggunaan *telemedicine* telah menyebabkan meningkatnya minat di antara perusahaan asuransi untuk mencakup layanan tersebut. Beberapa perusahaan asuransi, dan program-program tertentu yang didanai pemerintah, telah memperluas penyesuaian kebijakan mereka untuk layanan *telemedicine*. Pada tahun 2018, Medicaid di beberapa negara bagian memperluas cakupan layanan telehealth dan *telemedicine* yang mereka ganti rugi, sehingga mengurangi hambatan untuk penggunaannya. Misalnya, California menyetujui penggantian untuk layanan gangguan penggunaan zat yang diberikan melalui telehealth; *Kentucky* melarang persyaratan bahwa dokter harus hadir dengan penerima perawatan kesehatan untuk penggantian; dan Colorado memperluas penggantian ke *teledentistry* Medicaid adalah layanan asuransi kesehatan bagi para warga negara Amerika Serikat yang berada di bawah garis kemiskinan (Octavia, 2017). Hingga Februari 2021, sudah terdapat 81,046,488 orang di Amerika Serikat yang ditanggung oleh Medicaid (*February 2021 Medicaid & CHIP Enrollment*, 2021). Adapun tahapan penyelenggaraan *telemedicine* di Amerika Serikat, sebagai berikut :

a. Pedoman Penyelenggaraan *Telemedicine*

American *Telemedicine* Association (“ATA”) merupakan sebuah organisasi nirlaba yang didirikan pada tahun 1993 dengan tujuan utama untuk menyatukan beragam kelompok mulai dari dokter, akademisi, perusahaan

teknologi dan telekomunikasi, e-health, m-health, tenaga kesehatan, pemerintah, dan lainnya untuk bisa memajukan bidang *telemedicine*. Kegiatan utama ATA adalah untuk mengedukasi pemerintah dan masyarakat tentang *telemedicine* serta menekankan pentingnya peran *telemedicine* sebagai komponen penting dalam pemberian perawatan medis modern. Untuk mewujudkan hal ini, ATA melalui Komite Standar dan Pedoman berupaya menciptakan pedoman-pedoman untuk memastikan kualitas yang merata dalam pemberian layanan kesehatan jarak jauh (Krupinski & Bernard, 2014).

Penyelenggaraan *telemedicine* di Amerika berpedoman pada pengaturan tiap-tiap negara bagian. Pedoman yang disusun oleh ATA menjadi salah satu sumber panduan penyelenggaraan *telemedicine* di Amerika Serikat. Kumpulan pedoman pertama yang dikembangkan oleh ATA dibuat untuk Telepatologi pada tahun 1999 (Krupinski & Bernard, 2014).

Pada tahun 2004, ATA *Ocular Telehealth Special Interest Group* (“SIG”) mengembangkan dan menerbitkan pedoman formal praktik ATA pertama, yang mengatur mengenai retinopati diabetik. (Jerry Cavallerano, et.al., 2004). Sejak itu, pedoman telah dikembangkan untuk berbagai bidang yang masing-masing menangani aspek teknis, administratif, dan klinis (*Completed ATA standards and guidelines*, 2012). ATA terus mengembangkan pedoman berdasarkan penilaian kritis dan umpan balik dari keanggotaannya, termasuk SIG, anggota institusi, dan mitra perusahaan (Krupinski & Bernard, 2014).

Hingga saat ini, ATA telah memiliki pedoman yang mengatur mengenai telemental health, teleICU, home telehealth & remote monitoring, teledermatologi, telerehabilitation, telestroke, telehealth untuk retinopati diabetik, telepatologi, dan pedoman lain yang berkaitan dengan telehealth. Dalam hal teledermatology, ATA telah menciptakan pedoman yang mengatur mengenai pedoman penyelenggaraan teledermatology, pedoman untuk teleburn care, pedoman singkat teledermatologi interaktif langsung bagi penyedia rujukan, panduan cepat untuk teledermatologi *store-forward* dan teledermatologi interaktif langsung. Dalam hal telemental health, ATA telah memiliki pedoman penyelenggaraan telemental health bagi anak dan remaja, pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental secara daring dan berbasis video. Bahkan, ATA juga memiliki pedoman terkait pencahayaan yang ideal dalam pelaksanaan *telemedicine* untuk memastikan visualisasi terlihat jelas dan optimal sehingga penyelenggaraan *telemedicine* dapat berjalan secara maksimal.

#### b. *Informed consent*

Tiga puluh delapan negara bagian di Amerika termasuk salah satu diantaranya adalah Washington DC mengharuskan dokter untuk mendapatkan dan mendokumentasikan persetujuan dari pasien sebelum melakukan *telemedicine*. Di sebagian besar negara bagian, persetujuan lisan diperbolehkan, tetapi di sebagian kecil negara bagian, persetujuan pasien tetap harus diperoleh secara tertulis. Menyikapi pandemi Covid-19, beberapa program Medicaid negara bagian yang biasanya memerlukan persetujuan tertulis telah mengabaikan persyaratan ini. Dokter yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap peserta Medicaid di Alabama, Delaware, Georgia, dan Maine sekarang dapat memperoleh persetujuan lisan untuk

pengobatan jarak jauh, daripada meminta pasien menandatangani formulir persetujuan secara tertulis (Weigel et al., 2020).

c. Rekam Medis

Di Amerika Serikat, informasi dalam rekam medis elektronik disebut sebagai Protected Health Information (“PHI”) dan pengelolaannya diatur di bawah Health Insurance Portability and Accountability Act (“HIPAA”) serta undang-undang negara bagian. HIPAA melindungi informasi pasien. Informasi yang dilindungi dalam undang-undang ini adalah informasi yang dimasukkan dokter dan perawat ke dalam rekam medis elektronik, percakapan antara dokter dan pasien yang mungkin telah direkam, dan informasi penagihan biaya. Undang-undang membatasi seberapa banyak informasi yang bisa diungkapkan dan juga pihak yang bisa melihat informasi pasien. Pasien dapat memperoleh salinan catatan rekam medis mereka jika dan mendapatkan pemberitahuan jika informasi mereka akan dibagikan kepada pihak ketiga.

Meski dengan adanya HIPAA, pada 20 Maret 2018, Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS menerbitkan deskripsi peristiwa terperinci untuk 1138 kasus pelanggaran yang terjadi antara 21 Oktober 2009, dan 31 Desember 2017. Kasus-kasus ini telah mempengaruhi PHI dari total 164 juta pasien (Jiang & Bai, 2019).

Idealnya, tim multidisiplin dibentuk untuk memanfaatkan fungsionalitas canggih dari rekam medis elektronik (“EMR”) dengan sebaik-baiknya dalam model perawatan yang komprehensif. EMR merupakan sebuah alat yang dapat meningkatkan komunikasi di antara anggota tim perawatan dan antara penyedia di berbagai tingkat perawatan serta mendukung integrasi horizontal dan vertikal (Janett & Yeracaris, 2020).

Belum ada konsensus mengenai cakupan dan distribusi data, fungsionalitas sistem, dan interoperabilitas dari EMR. Sehubungan dengan cakupan data, visi yang paling ambisius adalah EMR mencakup semua data medis dari informasi *prenatal* hingga *postmortem* dan mendata semua praktisi yang pernah terlibat dalam perawatan kesehatan seseorang, terlepas dari spesialisasi medis.

d. Izin Praktik

Sebagian besar negara-negara bagian di Amerika Serikat mewajibkan dokter untuk memiliki lisensi bila ingin berpraktik di negara bagian lain di mana mereka menawarkan layanan *telemedicine*. Negara bagian juga mengatur tenaga kesehatan mana yang dipercaya dan dianggap layak untuk berpraktik di negara bagian mereka. Misalnya, jika seorang dokter berada di California, tetapi memberikan layanan jarak jauh kepada pasien di Oregon melalui *telemedicine*, maka dokter tersebut harus memiliki izin praktik di Oregon, negara bagian tempat pasien berada. Akan tetapi, dikarenakan kondisi darurat Covid-19, pengaturan mengenai izin praktik lebih dilonggarkan sejalan dengan kondisi darurat tiap-tiap negara bagian tersebut.

Di Alabama, dokter harus memegang salah satu lisensi medis Alabama yang ada apabila ingin melakukan *telemedicine*. Lisensi tersebut antara lain adalah lisensi tradisional penuh Alabama, lisensi melalui Interstate Medical Licensure Compact, dan lisensi tujuan khusus untuk praktik kedokteran lintas

negara bagian. Negara bagian Delaware juga mengatur bahwa perawat, dokter, penyedia perawatan kesehatan mental, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki lisensi aktif atau sertifikat reputasi baik di yurisdiksi AS manapun berwenang untuk memberikan layanan perawatan kesehatan tatap muka di Delaware selama keadaan darurat, termasuk pelayanan secara *telemedicine*. Pada 23 Juni 2021, Gubernur Delaware, John Carney menandatangani Undang-Undang Pelestarian dan Modernisasi Akses Telehealth tahun 2021. Undang-Undang ini memungkinkan pertemuan pertama kali antara dokter-pasien dalam rangka membangun hubungan melalui telehealth. Undang-Undang ini juga memungkinkan kunjungan *telehealth* hanya berupa audio, bukan audio visual. Undang-undang juga akan membawa Delaware ke dalam *Interstate Medical Licensure Compact*, yang memudahkan dokter untuk berpraktik lebih dari satu negara bagian. Akan tetapi kemudian hak istimewa *telemedicine* di luar negara bagian dicabut, dengan pengecualian perawatan kesehatan mental setelah keadaan sudah tidak dinyatakan dalam kondisi darurat pandemi Covid-19 (Boards, 2021).

Washington DC masih menetapkan kondisi darurat pandemi Covid-19 hingga 7 Desember 2021. Penyedia pelayanan kesehatan manapun yang memiliki lisensi di yurisdiksi asal mereka di bidang keahlian mereka yang memberikan layanan kesehatan kepada penduduk distrik akan dianggap sebagai agen sementara di DC. DC menetapkan kebijakan bahwa penyedia pelayanan kesehatan hanya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di fasilitas kesehatan berlisensi yang berlokasi di DC, termasuk pelayanan *telemedicine*. Atau, apabila dokter berlokasi di negara bagian lain tetapi telah memiliki hubungan sebelumnya dengan pasien yang telah kembali ke DC, dokter dapat memberikan kontinuitas pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut melalui *telemedicine* sesuai dengan aturan di DC (Boards, 2021).

Dewan Medis Wyoming membuka pendaftaran izin praktik sementara di *website* mereka untuk tenaga medis di luar negeri berlisensi yang mendapatkan izin praktik sementara dan sukarela di Wyoming. Meskipun tidak disebutkan secara eksplisit tentang *telemedicine*, Dewan Medis Wyoming memiliki daftar izin telemedis luar negeri yang disetujui, yang menyiratkan bahwa hal tersebut diperbolehkan (Boards, 2021).

Dokter dan asisten dokter yang tidak memiliki lisensi di Wyoming dapat memenuhi syarat untuk memberikan perawatan, baik secara langsung maupun melalui telehealth, kepada pasien yang berlokasi di Wyoming selama keadaan darurat kesehatan masyarakat yang dinyatakan melalui pengecualian konsultasi (*consultation exemption*). Apabila izin praktik darurat tersebut disetujui, maka akan berlaku hingga empat puluh lima 45 hari pertama setelah berakhirnya status kondisi darurat kesehatan masyarakat atau dengan penghentian izin praktik oleh Pejabat Kesehatan Negara (Boards, 2021).

Jika seorang dokter telah memiliki hubungan dokter-pasien yang terjalin dalam pertemuan tatap muka di negara bagian dokter dan pasien tidak dapat melakukan perjalanan ke negara bagian dokter dikarenakan kondisi pandemi Covid-19, dokter dapat melanjutkan perawatan pasien tersebut secara *telemedicine* tanpa memiliki izin praktik dokter di Wyoming. Dokter tidak diperbolehkan memberikan perawatan yang bertujuan mengobati sebuah diagnosis atau kondisi baru tanpa izin praktik di Wyoming jika dokter belum

---

---

pernah menemui pasien secara tatap muka di negara bagian asal dokter. Dokter juga tidak boleh memberikan perawatan di luar waktu seperti standar perawatan menentukan bahwa pertemuan tatap muka harus terjadi. Lisensi saat ini, penuh, dan tidak terbatas di setidaknya satu yurisdiksi atau negara A.S. Mekanisme ini terus berlaku hingga kondisi darurat pandemi Covid-19 di Wyoming dinyatakan dicabut sampai jangka waktu yang belum ditentukan.

e. Peresepan Obat

Terdapat sejumlah perbedaan di seluruh negara bagian terkait dengan penggunaan teknologi dan peresepan obat. Namun, sebagian besar negara bagian menganggap internet/kuesioner online untuk kepentingan penulisan resep obat tidak memadai. Terdapat negara bagian yang tetap mengharuskan dilakukannya pemeriksaan fisik sebelum resep obat ditulis. Akan tetapi, tidak semua negara bagian memerlukan pemeriksaan langsung. Beberapa negara bagian secara khusus mengizinkan penggunaan *telehealth* untuk melakukan pemeriksaan.

Negara bagian Delaware melarang apoteker untuk mengeluarkan pesanan obat resep jika apoteker mengetahui bahwa pesanan resep dikeluarkan hanya berdasarkan konsultasi atau kuesioner Internet, atau formulir riwayat kesehatan yang dikirimkan ke apotek melalui situs Internet. Pemeriksaan jarak jauh berupa audio saja bukanlah pemeriksaan langsung yang sesuai. Resep obat yang mengandung opioid tidak diizinkan untuk diresepkan melalui *telemedicine* dengan pengecualian program pengobatan kecanduan yang menawarkan pengobatan dengan bantuan pengobatan yang telah menerima *waiver* dari Division of Substance Abuse and Mental Health (“DSAMH”) untuk menggunakan *telemedicine* melalui proses lisensi atau pembaruan DSAMH. Semua resep yang mengandung *controlled substances* yang menggunakan *telemedicine* memiliki standar perawatan dan praktik yang sama dengan resep untuk kunjungan langsung. Untuk pembentukan hubungan dokter-pasien secara *telemedicine* harus menggunakan komunikasi audio dan visual secara langsung dan *real-time*.

Negara bagian South Dakota mengatur bahwa tanpa hubungan dokter-pasien yang tepat, seorang apoteker tidak boleh meresepkan obat atau *controlled substances*, dengan hanya berdasar pada kuesioner internet atau konsultasi, termasuk pertemuan apa pun melalui telepon. Hubungan yang baik antara penyedia-pasien dapat dicapai dengan memverifikasi dan mengotentikasi lokasi dan, sejauh masuk akal, mengidentifikasi pasien yang meminta; mengungkapkan dan memvalidasi identitas profesional perawatan kesehatan dan kredensial yang berlaku, sebagaimana mestinya; memperoleh persetujuan yang tepat untuk perawatan dari pasien yang meminta setelah pengungkapan mengenai model pengiriman dan metode atau batasan perawatan; menetapkan diagnosis melalui penggunaan praktik medis yang dapat diterima, termasuk riwayat pasien, pemeriksaan status mental, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik dan laboratorium yang sesuai; mendiskusikan dengan pasien diagnosis dan dasar pembuktiannya serta risiko dan manfaat dari berbagai pilihan pengobatan; memastikan perawatan tindak lanjut yang tepat untuk pasien; memberikan ringkasan kunjungan kepada pasien atau catatan konsultasi; dan memanfaatkan teknologi yang memadai

untuk mengevaluasi atau mendiagnosis dan merawat pasien dengan tepat sesuai kondisi yang disajikan sesuai dengan standar perawatan yang berlaku.

Negara bagian Louisiana tidak memperbolehkan dokter yang meresepkan *controlled substances* yang berbahaya melalui praktik *telemedicine* sebelum dilakukannya pemeriksaan pasien secara langsung atau pemeriksaan fisik pasien sebagaimana ditentukan oleh Dewan. Negara bagian Kansas mengatur bahwa Dokter harus memiliki hubungan pasien-dokter yang sudah ada sebelumnya. Dokter dilarang meresepkan obat berdasarkan kuesioner berbasis internet, konsultasi berbasis internet, atau konsultasi melalui telepon.

Negara bagian Missouri melarang penyedia layanan kesehatan yang akan meresepkan obat, *controlled substances*, atau perawatan lain apa pun kepada pasien hanya berdasarkan evaluasi melalui telepon; kecuali apabila seorang dokter atau orang yang ditunjuk oleh dokter tersebut, atau perawat terdaftar praktik lanjutan, asisten dokter, atau asisten dokter dalam pengaturan praktik kolaboratif dengan dokter tersebut dapat meresepkan obat apa pun, zat yang dikendalikan, atau perawatan lain yang ada dalam ruang lingkup praktiknya kepada pasien hanya berdasarkan evaluasi telepon jika ada hubungan dokter-pasien yang telah terjalin sebelumnya dan berkelanjutan antara dokter tersebut dan pasien yang dirawat. Tidak ada penyedia layanan kesehatan yang diperbolehkan meresepkan obat, zat yang dikendalikan, atau perawatan lain apa pun kepada pasien hanya berdasarkan pada permintaan melalui internet atau kuesioner.

#### D. PENUTUP

Perbedaan yang menonjol dari perbandingan yang dilakukan dalam hal penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia dan Amerika Serikat adalah adanya pedoman (*guidelines*) yang disusun oleh ATA dalam masing-masing bidang kesehatan. Sedangkan, di Indonesia belum ada karena *telemedicine* di Indonesia masih cenderung baru. Pengaturan *telemedicine* di Indonesia masih bersifat umum. Padahal, keberadaan pedoman per bidang kesehatan ini penting untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan kesehatan, memudahkan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan, pasien jadi lebih percaya, standarisasi, sebagai bentuk pemenuhan hak atas kesehatan, dan meningkatkan derajat kesehatan pasien sebaik-baiknya. Kemudian, terkait *informed consent* dalam *telemedicine* di Indonesia dapat diperoleh dengan lisan maupun tulisan. Hal ini sama dengan Amerika Serikat, terdapat negara bagian yang memperbolehkan *informed consent* hanya secara lisan tetapi ada juga negara bagian yang masih tetap memerlukan *informed consent* tertulis.

Di Amerika Serikat, rekam medis secara elektronik juga telah diatur di bawah HIPAA, sedangkan di Indonesia hingga saat ini masih belum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur khusus mengenai rekam medis elektronik maupun perlindungan data pribadi. Mengenai izin praktik, di Indonesia masih belum jelas mengenai teknis izin praktik dokter atau dokter gigi melalui *telemedicine*, sedangkan di Amerika Serikat dokter atau dokter gigi diperkenankan untuk melakukan *telemedicine* selama situasi di negara bagian yang bersangkutan masih dinyatakan darurat Covid-19 dengan cara pengadaan izin praktik darurat. Akan tetapi, hal ini kemudian berubah setelah

---

---

kondisi darurat di negara bagian yang bersangkutan dicabut. Mengenai peresepan secara online, baik di Indonesia maupun di beberapa negara bagian di Amerika Serikat pada dasarnya melarang peresepan obat yang mengandung narkotika melalui *telemedicine*.

Meskipun kehadiran pandemi Covid-19 adalah kejadian yang tidak terduga yang tidak diinginkan, tetapi pandemi ini merupakan salah satu peluang besar untuk menyiapkan infrastruktur pelayanan kesehatan modern melalui *telemedicine*. Setelah pandemi berakhir, *telemedicine* harus dapat tetap digunakan untuk memberikan pelayanan yang lebih nyaman dan hemat biaya kepada pasien. Dengan begitu, kita sudah lebih siap apabila harus menghadapi penyakit menular atau wabah tidak terduga yang muncul di masa depan.

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, W. (2017). Hukum dan Konstitusi: Perlindungan Hukum Atas Diskriminasi Pada Hak Asasi Perempuan Di Dalam Konstitusi. *DiH: Jurnal Ilmu Hukum*, 13(26), 201-216.
- Andrianto, W. (2021). *Telemedicine sebagai Ujung Tombak Pelayanan Medis di Era New Normal*. Lembaga Mediasi Kesehatan Indonesia. <https://www.lemki.id/telemedicine-sebagai-ujung-tombak-pelayanan-medis-di-era-new-normal>
- Boards, F. of S. M. (2021). *U . S . States and Territories Modifying Requirements for Telehealth in Response to COVID-19 ( Out-of-state physicians; preexisting provider-patient relationships; audio-only requirements; etc .) Last Updated: January 11 , 2022 States with Waivers: 2*. <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/pdf/states-waiving-licensure-requirements-for-telehealth-in-response-to-covid-19.pdf>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Fatmawati. (2021). *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan Di Era New Normal* (U. N. Halizah (Ed.)). Insan Cendekia Mandiri.
- Fong, B., Fong, A. C. M., & Li, C. K. (2020). *Telemedicine Technologies: Information Technologies in Medicine and Digital Health*. John Wiley & Sons.
- Ganthina. (2016). *Praktikum Spesialit dan Terminologi Kesehatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Gott, M. (2018). *Telematics for health: The role of telehealth and telemedicine in homes and communities*. CRC Press.
- Hyder, M. A., & Razzak, J. (2020). Telemedicine in the United States: An introduction for students and residents. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), 1-9. <https://doi.org/10.2196/20839>
- Janett, R. S., & Yeracaris, P. P. (2020). Electronic medical records in the american health system: Challenges and lessons learned. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(4), 1293-1304. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28922019>
- Jiang, J. (Xuefeng), & Bai, G. (2019). Evaluation of Causes of Protected

- Health Information Breaches. *JAMA Internal Medicine*, 179(2), 265-267. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5295>
- Krupinski, E. A., & Bernard, J. (2014). Standards and guidelines in telemedicine and telehealth. *Healthcare (Switzerland)*, 2(1), 74-93. <https://doi.org/10.3390/healthcare2010074>
- Latifi, R., Doarn, C. R., & Merrell, R. C. (Eds.). (2021). *Telemedicine, Telehealth and Telepresence Principles, Strategies, Applications, and New Directions* (1st ed.). Springer, Cham.
- Liaw, S. T., Kidd, M., Cesnik, B., Lun, K. C., Goh, L. G., Yoo, T., & Wun, Y. T. (1998). The Asia Pacific Association For Medical Informatics (APAMI) and World Organisation Of Family Doctors (WONCA) Consortium On General and Family Practice Informatics - A Statement of Intent. *Studies in Health Technology and Informatics*, 52, 189-192. <https://doi.org/10.3233/978-1-60750-896-0-189>
- Mustikasari, A. P. (2020). Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine Di Indonesia. *Jurnal Pascasarjana Hukum UNS*, VIII(2), 89-94. <https://doi.org/10.20961/hpe.v8i2.49759>
- Octavia, M. (2017). *Moral Hazard Dalam Kebijakan Publik Pemerintah Amerika Serikat Terkait Layanan Kesehatan*. Binus Universty.
- Shirzadfar, H., & Lotfi, F. (2017). The Evolution and Transformation of Telemedicine. *International Journal of Biosensors and Bioelectronics*, 3(4), 303-306.
- Susanti, P. (2020). Implementasi Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Dalam Penanganan Fakir Miskin Di Bidang Pendidikan Dan Pelayanan. *Jurnal Esensi Hukum*, 2(2), 1-13.
- Vidal-Alaball, J., Acosta-Roja, R., Pastor Hernández, N., Sanchez Luque, U., Morrison, D., Narejos Pérez, S., Perez-Llano, J., Salvador Vèrges, A., & López Seguí, F. (2020). Telemedicina frente a la pandemia de COVID-19. *Atención Primaria*, 52(6), 418-422.
- Weigel, G., Ramaswamy, A., Sobel, L., Salganicoff, A., Cubanski, J., & Freed, M. (2020). Opportunities and barriers for telemedicine in the US during the COVID-19 emergency and beyond. *Women's Health Policy*.