Konstitusi : Jurnal Hukum, Administrasi Publik, dan Ilmu Komunikasi
Volume. 1 No. 3 Juli 2024
Hal. 55-72
DOI: ---

Perlindungan Hukum Bagi Dokter Gigi Praktisi *Teledentistry* Dalam Menghadapi Risiko Alergi Obat

Lisa Lamusul Afiyah
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, Indonesia
Email : afiyahlisal@gmail.com

Sigit Irianto
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, Indonesia
Email : sigitirianto70@gmail.com

Abstract : *Teledentistry is a relatively new combination of telecommunications technology and dental care. It has its roots in telemedicine, which involves the use of communications and information technology to provide health services across geographic distances. Teledentistry faces several challenges, including limited internet access and inadequate infrastructure in remote areas, concerns about the confidentiality of electronic medical records, and incomplete regulations regarding teledentistry in the current law. The problems raised in this research are the obstacles faced by teledentistry practitioners in Indonesia, including factors that hinder their ability to manage medical risks and legal protection for teledentistry practitioners who face medical risks such as drug allergies. Legal protection for dentists in the field of teledentistry when facing medical risks, such as allergies to electronically prescribed medications. Dentists must obtain legal guarantees and certainty in providing health services to their patients. The conclusion of this study is that in teledentistry consultation services, medical risks such as drug allergies, which are unpredictable reactions of the patient's body, cannot be predicted. Medical risk is not a form of medical malpractice. Because, in medical risks, one of the elements in articles 338 and 359 of the Criminal Code cannot be fulfilled, namely the element of negligence.*

Keywords: *Teledentistry, Internet Access, Electronic Medical Records*

Abstrak : Teledentistry merupakan kombinasi teknologi telekomunikasi dan perawatan gigi yang relatif baru. Hal ini berakar pada telemedis, yang melibatkan penggunaan teknologi komunikasi dan informasi untuk menyediakan layanan kesehatan melintasi jarak geografis. Teledentistry menghadapi beberapa tantangan, antara lain terbatasnya akses internet dan infrastruktur yang tidak memadai di daerah terpencil, kekhawatiran terhadap kerahasiaan rekam medis elektronik, dan belum lengkapnya peraturan mengenai teledentistry dalam undang-undang yang berlaku saat ini. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah hambatan-hambatan yang dihadapi praktisi teledentistry di Indonesia, antara lain faktor-faktor yang menghambat kemampuannya dalam mengelola risiko medis dan perlindungan hukum bagi praktisi teledentistry yang menghadapi risiko medis seperti alergi obat. Perlindungan hukum bagi dokter gigi di bidang teledentistry ketika menghadapi risiko medis, seperti alergi obat yang diresepkan secara elektronik. Dokter gigi harus memperoleh jaminan dan kepastian hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa dalam layanan konsultasi teledentistry, risiko medis seperti alergi obat, yang merupakan reaksi tubuh pasien yang tidak dapat diprediksi, tidak dapat diprediksi. Risiko medis bukanlah suatu bentuk malpraktik medis. Sebab, dalam risiko medis, salah satu unsur dalam pasal 338 dan 359 KUHP tidak dapat dipenuhi, yakni unsur kelalaian.

Kata Kunci : Teledentistry, Akses Internet, Rekam Medis Elektronik

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi digital telah merubah pola perilaku masyarakat dalam berbagai bidang termasuk pemanfaatan penggunaan teknologi digital pada kehidupan sehari-hari. Pelayanan yang memakai teknologi digital ialah satu dari beberapa hal yang dicita-citakan pada revolusi 4.0. Revolusi industri 4.0 sudah memberikan perubahan hidup serta kerja manusia yang fundamental, memiliki kemajuan teknologi baru dengan menyatukan dunia biologis, fisik serta digital yang memberikan pengaruh seluruh bidang, termasuk pada dunia kesehatan. Pelayanan Kesehatan di Indonesia yang menjawab revolusi 4.0 contohnya yaitu, informasi

Received: Mei 30, 2024; Accepted: Juni 20, 2024; Published: Juli 30, 2024;
* Lisa Lamusul Afiyah , afiyahlisal@gmail.com ---

fasilitas kesehatan berbasis *online*, pendaftaran pasien rawat jalan secara online, rekam medis digital, serta *telemedicine* atau *teledentistry*.

Teledentistry merupakan suatu gabungan dari teknologi telekomunikasi serta perawatan gigi yang relatif baru. *Teledentistry* menjadi revolusi dari 4.0 yang membuat pelayanan medis menjadi lebih efisien sehingga dapat memecahkan kendala geografis, meningkatkan aksesibilitas, dan mendukung secara klinis. *Teledentistry* memberi layanan kesehatan secara jarak jauh dengan memanfaatkan komunikasi serta teknologi informasi, meliputi layanan kesehatan gigi dan mulut dalam upaya peningkatan diagnosis secara dini, memberikan kemudahan dalam berkomunikasi diantara petugas kesehatan, memberi fasilitas pengobatan penyakit gigi dan mulut secara tepat waktu, pemberian informasi pengobatan, diagnosis, pencegahan penyakit serta cedera, evaluasi, secara berkesinambungan pada penyedia layanan kesehatan dalam kebutuhan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kepuasan masyarakat pada pemanfaatan *teledentistry* di wilayah Indonesia hampir sama dengan kepuasan pasien pada beragam negara. *Teledentistry* bisa memberikan manfaat peningkatan akses ke layanan kesehatan gigi dan mulut. Aplikasi klinis dalam *teledentistry* terpusat pada *Tele-education* yang bermanfaat dalam upaya peningkatan profesional pada dunia kedokteran gigi secara berkesinambungan). *Tele-consultation*, *tele-diagnostic*, serta *tele-treatment* yang dimanfaatkan penderita serta petugas kesehatan setempat guna melaksanakan konsultasi bersama spesialis, diagnosis penyakit serta memperoleh rekomendasi perawatan. *Tele-support* merupakan wujud dukungan layanan kesehatan yang terdapat pada wilayah terpencil, ataupun pada wilayah yang terjadi bencana alam maupun yang tengah konflik senjata. *Tele-monitoring* ialah peninjauan beberapa tanda vital atau variabel lain kepada penderita setelah melaksanakan perawatan kesehatan. Aplikasi *teledentistry* yang ada di Indonesia seperti layanan konsultasi gigi pada aplikasi Mobile JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), Halodoc, Yesdok, Alodokter, Klikdokter dan lain-lain. Aplikasi *teledentistry* bermanfaat untuk masyarakat terutama ketika masyarakat tidak dapat datang ke tempat fasilitas kesehatan karena keterbatasan jarak dan waktu keterbatasan tenaga kesehatan maupun keadaan tanggal merah nasional yang membuat mayoritas tempat fasilitas kesehatan gigi dan mulut tutup.

Teledentistry memiliki potensi dalam memecahkan beragam permasalahan pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta melakukan revolusi kesehatan masyarakat Indonesia. Permasalahan pokok yang dijumpai terkait layanan kesehatan pada negara Indonesia ialah jumlah dokter yang terbatas serta penyebarannya yang tidak merata. Persoalan yang timbul pada layanan kesehatan Indonesia ialah pembiayaan pengobatan yang kurang terjangkau,

warga yang kurang mempunyai akses untuk ke dokter jika bertempat tinggal pada daerah terpencil. Hambatan *Teledentistry* adalah dokter gigi sebagai satu dari beberapa pihak yang berpartisipasi pada pelayanan *teledentistry*, dokter gigi dalam memberi anjuran medis melalui hasil persoalan kesehatan yang diajukan oleh penderita maupun pemakai aplikasi, terbatas oleh waktu, konektifitas jaringan yang dapat terganggu saat proses konsultasi berlangsung, serta kurangnya aturan-aturan hukum pada penyelenggaraan *teledentistry*

Pelayanan *teledentistry* yang diberikan oleh dokter gigi perlu selaras terhadap aturan-aturan perundangan yang berlaku. Aturan-aturan tentang *telemedicine* sampai sekarang ini sekedar pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai PERMENKES No. 20/2019), dikarenakan belum tersedia suatu aturan secara spesifik untuk menjadi payung hukum baik untuk pihak pasien ataupun dokter untuk mengaplikasikan praktik *telemedicine*, tentunya bisa dikatakan bahwa masih sangat rentan timbul suatu kekeliruan, kesalahan, bahkan pelanggaran pada penyelenggaraannya.

Teknologi berkembang pesat memberikan efek positif maupun negatif. Pengaruh positif diharapkan dapat membuat meningkatan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat. Pengaruh negatif berupa cara berfikir serta cara pandangan publik terutama pada bidang layanan medis. Kondisi itu dibuktikan melalui banyaknya tuntutan hukum terhadap perkara dugaan malapraktik dari penderita yang diarahkan pada dokter ataupun dokter gigi. Beragam perkara dugaan malapraktik seringkali dilaporkan dengan berlebihan oleh media massa. Dokter-dokter dipandang tidak memiliki tanggung jawab serta kurang teliti untuk melaksanakan profesinya, sedangkan belum pasti pelaporan tersebut memberitahukan hal yang sepenuhnya benar, terkadang sekedar menyimpangan publik yang sebetulnya memerlukan bantuan medis secara lebih baik. Masyarakat pada umumnya belum bisa membedakan antara malapraktik medis dan risiko medis.

Menurut penulis kekurangan pada penyelenggaraan pelayanan *teledentistry* di Indonesia ialah dokter gigi dan pasien dalam konsultasi tanpa melalui tatap muka tetapi melalui media *video conference* maupun percakapan *virtual*, sehingga tidak jarang terjadi kesalahpahaman dalam pemahaman bahasa dan komunikasi dokter gigi dan pasien. Keterbatasan waktu dalam setiap sesi konsultasi menjadi hambatan dokter gigi dalam menggali informasi lebih jauh tentang kondisi sistemis pasien, riwayat alergi, dan riwayat perjalanan penyakit sehingga rentan timbulnya risiko medis. Pada umumnya aplikasi *teledentistry* di Indonesia belum terdapat *form assessment* yang dapat diisi pasien terkait tentang penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat alergi obat atau makanan. Pada aplikasi

teledentistry yang ada di Indonesia belum sepenuhnya terdapat *informed consent* digital yang dapat di isi oleh pasien sebelum konsultasi dimulai, padahal baik *form assessment* maupun *informed consent* sangat bermanfaat terkait bukti bila terdapat sengketa medis. Dokter gigi memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan secara hukum saat menjalankan profesinya dalam upaya pemberian layanan kesehatan gigi dan mulut.

Pada praktiknya dokter gigi saat memberikan pelayanan kepada pasien dapat menghadapi risiko medis. Dokter gigi dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan dapat dihadapkan dengan timbulnya risiko medis. Risiko medis yang dihadapi diantaranya adalah alergi terhadap pemberian obat. Dokter gigi dalam memberikan resep obat oral baik secara langsung maupun secara *teledentistry*. Risiko medis merupakan suatu kondisi yang tidak dapat diprediksi, dan bisa terjadi kepada siapapun, baik pasien yang mendapat pelayanan secara kontak langsung ataupun tidak langsung, secara langsung diberikan pelayanan baik di Klinik, Puskesmas, maupun di Rumah Sakit, atau secara tidak langsung dengan konsultasi *online* dengan *teledentistry*. Kasus pasien yang terjadi reaksi alergi obat, yang tidak jarang berujung pada kematian dan dapat berujung pada tuntutan atau sengketa madis. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji lebih lanjut tentang aturan hukum di Indonesia terkait perlindungan hukum bagi dokter gigi praktisi *teledentistry* dalam menghadapi risiko medis berupa alergi obat. Berdasarkan uraian tersebut didapatkan perumusan masalah yaitu

1. Faktor apa yang menjadi hambatan dan bagaimana cara mengatasi hambatan dokter gigi praktisi *teledentistry* di Indonesia dalam menghadapi risiko medis?
2. Perlindungan hukum bagi dokter gigi praktisi *teledentistry* yang memiliki risiko medis berupa alergi obat?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan metode penelitian hukum normatif, karena menggunakan data sekunder yang menyangkut peraturan perundang-undangan terkait tentang *teledentistry*. Penelitian ini bersifat deskriptif, yakni sebuah penelitian yang mendeskripsikan dengan rinci, jelas, serta sistematis tentang objek yang akan diamati. Penelitian deskriptif dilaksanakan bertujuan untuk mendapatkan deskripsi secara lengkap mengenai kondisi hukum yang berlangsung di Indonesia serta memberikan pemaparan dan penjelasan terkait *teledentistry*. Pendekatan pada penelitian ini dengan hukum yuridis normatif, yakni pendekatan melalui metode menelaah serta mengintepretasikan yang berkaitan terhadap ketentuan hukum guna menghimpun beragam macam aturan perundangan, berbagai teori, serta beberapa

referensi yang sangat erat hubungannya terhadap permasalahan yang akan diteliti dalam penyelenggaraan *teledentistry* dan ketentuan hukum terkait risiko medis.

Dalam penelitian hukum normatif ini, data yang dibutuhkan ialah data sekunder. Data sekunder ialah sebuah data yang sudah didapatkan lewat studi kepustakaan yang mencangkup undang-undang, serta buku referensi hukum maupun bahan hukum secara tertulis lainnya, yakni bahan hukum tersier, sekunder, serta primer. Bahan hukum primer adalah suatu bahan hukum yang mengikat contohnya aturan-aturan perundangan yang berkorelasi terhadap penelitian ini, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 tentang pedoman pelayanan kesehatan melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID*-19), Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 di Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 1, Pasal 359, dan Pasal 360.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor yang menjadi hambatan dan cara mengatasi hambatan dokter gigi praktisi *teledentistry* di Indonesia dalam menghadapi risiko medis.

Teledentistry dapat diterima sebagai alternatif reguler dalam praktik dokter gigi, namun dalam penerapan *teledentistry* memiliki keterbatasan sehingga menjadi salah satu alasan kurangnya penerimaan *teledentistry* oleh dokter gigi, hambatan ini dikaitkan secara luas dengan fakta bahwa keterbatasan infrastruktur di suatu wilayah seperti koneksi internet yang lambat khususnya pada wilayah terpencil, keterbatasan *software* serta *hardware*, kurangnya pelatihan yang tepat serta kurangnya dukungan teknis dan pemantauan terhadap penyelenggaraan *teledentistry*.

Telemedicine merupakan akar dari *teledentistry*. Aspek yang menghalangi implementasi *telemedicine* pada wilayah Indonesia, yakni belum adanya infrastruktur secara proporsional serta mendukung pelayanan *telemedicine*; sumber daya manusia (SDM) untuk petugas kesehatan yang belum dilakukan secara baik jadi aspek lainnya yang jadi kendala implementasi *telemedicine* pada wilayah Indonesia. Bagi penerima jasa konsultasi, dibutuhkan sosialisasi serta pengenalan mengenai manfaat serta bagaimana metode pemakaian secara baik dan benar

tentang pelayanan *telemedicine* sebab beberapa pasien terkadang kurang memahami mengenai pelayanan tersebut.

Implementasi *telemedicine* memberikan pengaruh dalam berbagai aspek, diantaranya ialah finansial maupun keuangan, budaya serta keterampilan. Pemakaian teknologi *telemedicine* ialah suatu perkembangan yang cukup besar dalam layanan kesehatan, sehingga dibutuhkan adaptasi serta penerapan *telemedicine* agar implementasinya efektif serta selaras terhadap keperluan teknologi *telemedicine*. Berbagai aspek yang menghambat lainnya ialah permasalahan waktu yang agak lama untuk mengatur janji di antara pasien serta dokter maupun kebalikannya, sulitnya melaksanakan adaptasi diantara petugas kesehatan sehingga berdampak pada penderita sebab susah dalam mengakses aplikasi maupun situs yang dipakai.

Peraturan *telemedicine* pada wilayah Indonesia belum seluruhnya tertuang dalam perundang-undangan, sehingga dokter serta petugas kesehatan lainnya kurang leluasa dalam pemberian pelayanan, hal ini diakibatkan oleh perundang-undangan yang belum kuat dalam perlindungan dokter dan petugas kesehatan.

Cara mengatasi hambatan *teledentistry* maupun *telemedicine* agar berlangsung secara maksimal pada wilayah Indonesia, yakni perbaikan konektifitas jaringan yang tersedia pada wilayah Indonesia untuk terdistribusikan pelayanan secara merata sehingga pemakaian *telemedicine* menjadi lebih maksimal, pemberian informasi instrumen penunjang *telemedicine* misalnya *handphon*e yang cocok terhadap spesifikasi guna berkonsultasi melalui *telemedicine*. *Telemedicine* ialah suatu tren yang banyak dipakai bersamaan dengan perkembangan teknologi serta instrumen penunjang *telemedicine* yang heterogen. Probabilitas *telemedicine* pada wilayah Indonesia amat besar, tetapi pembangunan prasarana yang kurang layak membuat *telemedicine* tidak mengalami pengembangan secara sempurna. Kolaborasi diantara pemerintah serta pengembang layanan harus diterapkan lagi sehingga sistem *telemedicine* dapat digunakan secara baik sehingga menjadi alternatif pelayanan kesehatan secara modern. Menurut penulis, kekhawatiran dokter gigi dalam menjalani praktisi *teledentisry* dapat berkurang bila terdapat peraturan perundang-undangan terkait hak dan kewajiban antara pasien dan dokter gigi serta penjelasan perlindungan dokter gigi yang tertuang dalam undang-undang, dalam upaya pemberian layanan kesehatan gigi dan mulut.

Pada layanan kesehatan, kelalaian dihubungkan terhadap layanan yang kurang memenuhi standar layanan medis (standar profesi) yang pada implementasinya harus dipakai dalam memberikan perbedaan diantara malapraktik serta risiko medik. Ketika dokter kepada penderita sudah dilaksanakan prosedur *berdasarkan* standar layanan medis, namun penderita kemudian mendapati luka berat maupun meninggal, kasus ini ialah suatu risiko medis, tetapi

ketika penderita mendapati luka berat karena dokter memberi layanan dibawah standar medis, sehingga kondisi ini merupakan malapraktik medis. Upaya agar tidak ada kesalahpahaman mengenai terjadinya risiko yang memberi kerugian pada penderita, dibutuhkan suatu informasi secara lengkap serta jelas oleh dokter menggunakan bahasa yang bisa dipahami agar dapat dipahami oleh pasien. Disinilah pentingnya suatu komunikasi interpersonal, supaya pasien atau penderita bersedia dalam menyetujui atas tindakan medis yang akan dilaksanakan oleh dokter untuk upaya penyembuhan penyakitnya dalam transaksi terapeutik. Faktor kelalaian benar-benar memiliki peranan untuk menetapkan dipidana maupun tidaknya seorang dokter serta kelalaian pada dunia kedokteran benar-benar erat korelasinya terhadap implementasi standar profesi dokter.

Risiko medis terhadap pemberian layanan medis tidak dapat diperkirakan sebab tenaga medis telah dan hanya dapat berusaha secara maksimal dalam melaksanakan penanganan medis. Risiko medis tidak dapat dipastikan, risiko apa yang didapatkan penderita terhadap penanganan tenaga medis tersebut. Dalam praktiknya tidak jarang risiko medis yang timbul berujung dengan kematian, sehingga tenaga medis di dalam kondisi ini sering kali dianggap melaksanakan kelalaian maupun kesalahan yang menyebabkan kematian pasien.

Pada praktiknya dokter gigi saat memberikan pelayanan kepada pasien dapat menghadapi risiko medis. Risiko medis yang dihadapi diantaranya adalah alergi terhadap pemberian obat. Dokter gigi dalam memberikan resep obat oral baik secara langsung maupun secara *teledentistry* kepada pasien juga dapat terjadi risiko medis seperti reaksi hipersensitivitas obat ialah suatu efek samping obat yang tak bisa diharapkan. Efek samping obat bisa diklasifikasikan jadi tipe A (toksik/farmakologi) serta tipe B (hipersensitivitas). Manifestasi penyakit di tipe A bisa dilakukan prediksi, tergantung kepada dosis obat, pengaruh toksik atas obat dalam dosis yang dianjurkan maupun dosis secara berlebihan. Tipe B mempunyai manifestasi klinis yang tak bisa ditaksir serat memiliki perbedaan setiap orang. Simtom timbul ketika 1-6 jam sesudah mengonsumsi obat maupun beberapa jam sampai hari dengan simtom yang timbul dapat gejala ringan seperti bersin sampai gejala berat seperti anafilaksis yang dapat menyebabkan kematian.

Dalam penggunaan *Teledentistry*, menurut penulis risiko medis yang dapat terjadi adalah alergi obat yang kita berikan resep kepada pasien secara elektronik yang tersedia dalam aplikasi *teledentistry*. Dokter gigi sebelum memberikan resep obat elektronik melakukan anamnesis kepada pasien terkait penyakit sistemik yang di derita pasien secara keseluruhan dan riwayat alergi obat, namun terkadang kurang keterbukaan pada pasien, kurangnya pemahaman terkait pertanyaan dokter gigi karena disampaikan secara tidak langsung, atau ketidakjujuran pasien

dalam menyampaikan informasi, dan keterbatasan waktu konsultasi, menjadi salah satu risiko terjadinya alergi obat yang dapat berujung pada kematian. Dalam pemberian informasi secara lengkap antara dokter dan pasien, reaksi alergi obat tidak dalam dihindari atau diprediksi sebelumnya.

2. Perlindungan hukum bagi dokter gigi praktisi *teledentistry* yang memiliki risiko medis berupa alergi obat.

Dasar hukum pengaturan tentang telemedisin yakni pertama Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan 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), kemudian disebut Kepmenkes 4829/2021.

Kepmenkes 4829/2021 pelayanan kesehatan yang bisa dilaksanakan dengan telemedisin melingkupi: pertama, Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), KIE kesehatan ialah suatu wujud usaha promosi kesehatan buat mempereloh informasi kesehatan seputar informasi kebugaran tubuh serta olah raga, diet, gaya hidup sehat, informasi terkait COVID-19, serta informasi kesehatan lainnya. Layanan konsultasi KIE kesehatan bukan sekedar dilaksanakan sama dokter saja, melainkan bisa dilaksanakan sama petugas kesehatan lainnya yang berpengalaman berdasarkan kewenangannya. Kedua, konsultasi klinis yang diberikan oleh dokter melalui telemedisin meliputi:

Anamnesa, terdiri dari keluhan utama serta penyerta, riwayat penyakit yang dialami sekarang ini, informasi keluarga, faktor risiko maupun penyakit lainnya, serta informasi lain yang relevan untuk ditanyakan sama dokter pada penderita maupun keluarga penderita melalui *daring*;

a. Pemeriksaan fisik terbatas yang dilaksanakan lewat audiovisual;

b. Pemberian nasihat maupun anjuran yang diperlukan berlandaskan pada hasil pemeriksaan fisik serta/atau penunjang tertentu. Hasil pemeriksaan penunjang bisa dilaksanakan sama penderita melalui penggunaan sumber daya maupun modalitas yang dipunyainya maupun berlandaskan rekomendasi pemeriksaan penunjang sebelumnya terhadap instruksi dokter. Nasihat maupun anjuran bisa berbentuk pemeriksaan kesehatan tambahan di fasilitas layanan kesehatan;

c. Penegakan diagnosis, dilaksanakan berlandaskan pada hasil pemeriksaan yang mayoritas diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik terbatas, maupun pemeriksaan penunjang;

d. Pengobatan serta penatalaksanaan penderita dilaksanakan berlandaskan penegakan diagnosis yang melingkupi penatalaksanaan farmakologi serta nonfarmakologi, dan tindakan kedokteran kepada penderita maupun keluarga berdasarkan keperluan medis penderita. Pada kondisi diperlukannya tindakan kedokteran maupun penatalaksanaan lebih jauh, penderita dianjurkan buat melaksanakan pemeriksaan tambahan pada fasilitas layanan kesehatan.;

e. Pencatatan resep alat kesehatan serta dan obat, diterima oleh penderita berdasarkan diagnosis:

1) Dokter yang mencatatkan resep elektronik alat kesehatan serta/atau obat wajib mempunyai tanggung jawab atas isi serta efek yang bisa terjadi atas obat yang dituliskan pada resep elektronik. Terdapat pengecualian dalam Pencatatan resep elektronik yakni obat golongan psikotropika serta narkotik, implan KB serta obat injeksi (selain insulin bagi pemakaian individu). Arsip resep elektronik wajib disimpan dengan wujud elektronik serta/atau cetak untuk menjadi bagian arsip rekam medik.
2) Meresepkan secara elektronik obat serta/atau alat kesehatan bisa dilaksanakan dengan terbuka maupun tertutup, lewat ketentuan yakni: pertama, peresepan elektronik dengan tertutup dilaksanakan lewat aplikasi melalui dokter kepada fasilitas layanan kefarmasian; kedua Peresepan elektronik dengan terbuka dilaksanakan melalui metode memberikan resep elektronik pada penderita, kemudian penderita memberikan resep pada fasilitas layanan kefarmasian. Peresepan elektronik dengan terbuka memerlukan kode identifikasi untuk resep elektronik yang bisa diuji vaiditas serta keasliannya sama fasilitas layanan kefarmasian.; ketiga, Resep elektronik dipakai cukup buat 1 (satu) kali layanan resep atau mengambil sediaan farmasi, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), alat kesehatan, serta/atau suplemen kesehatan serta tak bisa diulang (iter);

f. Menerbitkan surat rujukan buat tindakan maupun pemeriksaan lebih jauh ke laboratorium serta/atau fasilitas layanan kesehatan lainnya berdasarkan hasil penatalaksanaan penderita.

Pada PMK No. 20 Tahun 2019 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasal 17 ayat (1) dan (2) menjelaskan tentang hak dan kewajiban Fasyankes Pemberi Konsultasi untuk melakukan layanan *Telemedicine*. Pada Ayat (1) memperoleh hak yakni mendapatkan informasi medis berbentuk citra (image), gambar, biosinyal, *teks*, suara dan/atau video secara baik melalui pemakaian transmisi elektronik guna memberi jawaban konsultasi serta/atau memberikan *Expertise*, serta memperoleh imbalan jasa layanan *Telemedicine*. Pada Ayat (2) layanan *Telemedicine* berkewajiban untuk memberi

jawaban konsultasi serta/atau memberi *Expertise* berdasarkan standar, melindungi kerahasiaan data penderita, menginformasikan secara jelas, benar, bisa diberi pertanggungjawaban, serta jujur tentang hasil *Expertise* serta/atau konsultasi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019, menjelaskan bahwa konsultasi untuk melaksanakan layanan *telemedicine* memiliki hak serta kewajiban. Pasal 18 ayat (1) mendapatkan jawaban konsultasi serta /atau memperoleh *Expertise* berdasarkan standard serta memperoleh informasi secara jelas, benar, bisa diberi pertanggungjawaban, serta jujur tentang hasil *Expertise* serta/atau. Adapun kewajiban pada pasal (2) yakni mentransfer informasi medis berbentuk pencitraan, gambar, biosinyal, teks, suara serta/atau video melalui pemakaian transmisi elektronik berdasarkan standar mutu dalam memberi jawaban konsultasi serta /atau mendapat *Expertise*, melindungi kerahasiaan data penderita, serta menginformasikan secara jelas, benar, bisa diberi pertanggungjawaban, serta jujur tentang hasil *Expertise* serta/atau konsultasi pada penderita.

Peraturan *telemedicine* termasuk didalamnya ialah layanan kesehatan gigi serta mulut dengan jelas diatur pada Peraturan KKI No. 74 tahun 2020 ini. Pada pasal (1) menjelaskan bahwa "*Telemedicine* ialah suatu bantuan layanan kedokteran jarak jauh dari Dokter serta ~~Dokter Gigi melalui penggu~~naan teknologi komunikasi serta informasi, melingkupi pertukaran informasi diagnosis, pencegahan penyakit serta cedera, pengobatan, riset serta evaluasi, serta pendidikan berkesinambungan penyedia pelayanan kesehatan guna kepentingan meningkatkan kesehatan masyarakat serta individu. Pada Pasal 3 ayat (1), (2), dan (4) menerangkan bahwa pada Praktik Kedokteran lewat sistem elektronik/aplikasi berbentuk *telemedicine* ialah suatu layanan telekonsultasi maupun konsultasi yang diberi sama Dokter serta Dokter Gigi melalui memperhatikan komunikasi efektif. Mengaplikasikan prinsip kerahasiaan penderita, wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta SIP (Surat Izin Praktik) pada Fasyankes berdasarkan ketetapan dalam aturan Perundang-Undangan.

Pada Peraturan KKI No. 74 tahun 2020 Pasal 5 menjelaskan bahwa Pasien atau penderita yang melaksanakan pengobatan lewat *Telemedicine* harus menyetujui (General atau *lnformed Consent*) berdasarkan ketetapan aturan perundangan. Dalam pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa Dokter serta Dokter Gigi praktisi *Telemedicine* harus mengadakan rekam medis. *Informed consent* dan rekam medis sangat penting sebagai bukti bila terjadi sengketa medis. Cakupan yang dapat diberikan oleh dokter serta dokter gigi tertuang pada pasal 8 ayat (2) yaitu resep alat kesehatan serta/atau obat serta surat keterangan sakit menggunakan prinsip kehati-hatian serta akuntabilitas secara tinggi. Pada pasal 9 menjelaskan bahwa Dokter serta Dokter Gigi yang berpraktik Kedokteran menggunakan *Telemedicine* dilarang melaksanakan:

a. Telekonsultasi diantara pasien bersama petugas medis secara langsung dengan tidak lewat Fasyankes;
b. Menyuruh pemeriksaan penunjang secara tak relevan;
c. Memberi keterangan secara tak etis, tak jujur, serta tak layak (*inadequate information*) pada penderita maupun keluarganya;
d. Melaksanakan diagnosis serta tata laksana selain kapabilitasnya;
e. Melaksanakan perbuatan invasi lewat telekonsultasi;
f. Melaksanakan perbuatan intimidasi, perbuatan tercela, maupun perbuatan kekerasan kepada penderita pada penyelenggaraan praktik kedokteran;
g. Membebankan biaya selain tarif yang telah ditentukan sama Fasyankes; serta/atau
h. Memberi surat keterangan sehat.

Risiko medis dalam *teledentistry*. Dokter harus mengerti bahwa sistem *telemedicine* terbatas pada penyajian keseluruhan informasi mengenai keadaan klinis seorang penderita. Dokter wajib memperhitungkan agar informasi yang disajikan pada suatu sistem *telemedicine* cukup buat membentuk keyakinan professional secara kuat supaya bisa ditindaklanjuti menjadi penetapan diagnosis serta penetapan tatalaksana pada penderita.

Ikatan pasien serta dokter telah berlangsung semenjak era *Hipocrates* serta selalu bertumbuh sampai saat ini. Pertumbuhan selalu bergerak sampai timbul perubahan teknologi, perkembangan sosial dan ilmiah, perkembangan ini menyebabkan timbulnya peralihan metode dalam layanan kesehatan dan beragam tindakan medis yang dilaksanakan oleh dokter. Kondisi ini ialah suatu tantangan untuk berbagai konsep serta kewajiban moral mayoritas petugas medis serta publik yang nyata serta berlangsung ketika terdapat penderita yang sakit maupun berisiko medis terhadap dilaksanakan tindakan medis oleh dokter. Risiko atas dijalankannya pelayanan medis tidak dapat diantisipasi sebab tenaga medis sekedar dapat berusaha secara maksimal mungkin dalam melaksanakan penanganan medis, meskipun bisa ditaksir risiko medis apa saja yang bisa timbul namun tidak dapat ditentukan risiko mana yang akan di dapatkan pasien terhadap penanganan tenaga medis tersebut. Risiko medis yang berlangsung tidak jarang dapat berakhir dengan kematian sehingga tenaga medis pada keadaan ini dokter dianggap melaksanakan kelalaian maupun kesalahan yang menyebabkan kematian seseorang.

Risiko medis tidak dapat diterangkan dengan jelas serta rinci dalam aturan aturan Perundangan yang tersedia, oleh karenanya kebanyakan orang salah menafsirkan mengenai risiko medis sehingga kebanyakan tuntutan kepada dokter di pengadilan. risiko medis dengan tersirat disebutkan pada beberapa pernyataan berikut ini:

1. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 Pasal 58 ayat (1) menerangkan bahwa tiap individu memiliki hak untuk menuntut kompensasi kepada petugas kesehatan, serta pelaksana kesehatan yang menyebabkan kerugian diakibatkan kelalaian maupun kesalahan untuk layanan kesehatan yang didapatkannya. Namun pada ayat (2) Tuntutan kompensasi seperti yang dimaksudkan dalam ayat (1) tidak berlaku untuk petugas kesehatan yang melaksanakan tindakan pencegahan kecacatan maupun penyelamatan nyawa seseorang pada situasi darurat. Menurut penulis pasal ini menyiratkan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku pada kasus risiko medis, karena pada saat menjalankan prosedur tindakan risiko medis bisa terjadi dan sangat tak bisa ditaksir, tenaga medis telah berusaha secara maksimal mungkin guna melaksanakan penanganan medis.
2. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 45 menjelaskan Kewajiban Dokter yang intinya, sebelum dilaksanakan tindakan kedokteran kepada pasien wajib memperoleh persetujuan lebih dulu sesudah pasien memperoleh keterangan dengan lengkap yang paling sedikit mencangkup diagnosis serta metode perawatan medis, tujuan perawatan medis yang dilaksanakan, alternatif perawatan lainnya serta risikonya, komplikasi serta risiko yang mungkin timbul, serta prognosis atas perawatan yang dilaksanakan.
3. Pada PMK No: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 mengenai Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan terminologi dari risiko dengan tersirat serta eksplisit. Pada pasal 2 ayat (1): Persetujuan diberi sesudah penderita memperoleh informasi secara adekuat mengenai perlunya tindakan medik yang berkaitan dan risiko yang bisa disebabkan. Pada pasal 3 ayat (1) bahwa tiap tindakan medik dengan memuat risiko tinggi wajib memiliki perjanjian secara tertulis serta ditandatangani sama yang akan menyetujui.

Menurut penulis dari berbagai pernyataan di atas, bisa tarik suatu definisi bahwa risiko medis ialah suatu tindakan atau perawatan medis yang bisa timbul serta mungkin kurang sesuai terhadap keinginan penderita. Risiko medis bisa timbul dikarenakan risiko atas perawatan medis terjadi dengan mendadak diluar prediksi dokter dan tidak dapat dihindarkan oleh dokter gigi. Kurang memahami pasien atas risiko yang dialaminya bisa menyebabkan gugatan kepada pengadilan lewat pasien.

Pada suatu perawatan medik tertentu, sering terdapat risiko yang dapat melekat di dalam perawatan medik. Jika dokter melaksanakan perawatan medik tersebut secara hati-hati, memiliki izin dari penderita serta berlandaskan pada Standar Pelayanan Medik (SPM), namun

ternyata risiko tersebut masih terjadi, sehingga dokter itu tidak dapat disalahkan maupun diminta ganti rugi.

Perawatan medis dari dokter menjadi aspek penting yang bisa menetapkan apakah pada penderita sudah melakukan kelalaian maupun risiko medis. Sistematika buat beberapa landasan dispensasi pidana maupun kesalahan khusus dalam medis, yakni:

1. *Risk of treatment* (Risiko pengobatan): reaksi alergi, risiko yang melekat maupun inheren, komplikasi pada tubuh penderita.
2. *Medical accident* (Kecelakaan medik).
3. *Non-negligent error of judgement* (Kesalahan penilaian klinis).
4. *Contributory negligence.*
5. *Volenti non fit iniura.*

Pada KUHP pasal 1 ayat (1) menerangkan bahwa perbuatan tak bisa dilakukan pidana, melainkan berlandaskan pada kekuatan ketetapan undang-undang pidana yang sudah tersedia. Pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, tindakan yang mengakibatkan individu lain meninggal maupun luka berat yang dilaksanakan dengan tak sengaja tertuang pada Pasal 359 serta 360 KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana). Dalam Pasal 359 menjelaskan bahwa barang siapa diakibatkan kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan individu lainnya meninggal, diberi ancaman melalui pidana penjara selama-lamanya lima tahun maupun pidana kurungan selama-lamanya satu tahun. Pada Pasal 360 ayat (1) Barang siapa dikarenakan kesalahannya (kealpaannya) mengakibatkan individu lain mendapatkan luka berat, diberi ancaman melalui pidana penjara selama-lamanya lima tahun maupun selama-lamanya satu tahun pidana kurungan. (2) Barang siapa dikarenakan kesalahannya (kealpaannya) mengakibatkan orang lain mengalami luka-luka sedemikian rupa sehingga muncul penyakit maupun gangguan melaksanakan suatu pekerjaan jabatan maupun pencarian selama waktu tertentu, diberi ancaman melalui hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan maupun hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan ataupun hukuman denda setinggi-tingginya empat ribu lima ratus rupiah.

Adapun beberapa unsur pada pasal 359 serta 360 ialah seperti berikut ini:

1. Terdapatnya unsur kelalaian atau culpa.
2. Terdapatnya bentuk Tindakan tertentu.
3. Terdapatnya akibat luka berat maupun matinya orang lain.
4. Terdapatnya korelasi kausal diantara bentuk tindakan terhadap akibat kematian orang lain itu.

Berlandaskan kondisi tersebut, jika dibandingkan antara malapraktik medis dengan risiko medis, baik malapraktik medis serta risiko medis mengadung unsur bentuk tindakan tertentu, terdapatnya korelasi kausal diantara bentuk tindakan berakibat kematian orang lain itu, serta terdapatnya akibat luka berat maupun meninggalnya orang lain, dimana tindakan tersebut sama-sama berdampak luka berat ataupun meninggalnya orang lain, tetapi ada 1 (satu) unsur yang memiliki perbedaan dari malapraktik medis serta risiko medis, yakni dalam risiko medis tak didapatkan adanya faktor kelalaian, maka KUHP 359 serta 360 tidak berlaku untuk risiko medis, namun dalam malapraktik medis tentu diperoleh adanya faktor kelalaian, disamping itu, khusus di dalam layanan kesehatan, kelalaian pun dihubungkan terhadap layanan yang tak memenuhi atau dibawah standar profesi (Standar Pelayanan Medis) yang pada praktiknya pun harus dipakai buat memberikan perbedaan diantara malapraktik medis serta risiko medis. Jika pada penderita sudah dilaksanakan prosedur berdasarkan SPM, tetapi pasien tetap timbul luka berat maupun meninggal, kondisi tersebut menjadi risiko medis, sebaliknya untuk penderita yang terjadi luka berat ataupun meninggal menjadi penyebab dokter melaksanakan layanan dibawah standar medis, sehingga situasi ini merupakan malapraktik medis.

Kejadian alergi obat bisa terjadi pada saat dokter memberikan terapi obat saat praktisi *teledentistry* bukan kesalahan dokter gigi, karena untuk berupaya menyembuhkan. Kondisi ini bisa timbul sebab terjadi respon tubuh penderita secara bervariasi, maka obat yang telah cocok tidak diberi respon secara baik serta bisa menimbulkan efek samping sehingga tidak cocok dengan apa yang diinginkan. Kejadian bisa disebutkan alergi sesudah melengkapi berbagai elemen berikut, yakni kejadian tidak diharapkan oleh penderita berbentuk gejala, keluhan medis, penyakit, diagnosis, serta ketakmampuan dan memiliki korelasi diantara kasus tersebut melalui terapi obat dimana ikatan ini bisa berbentuk konsekuensi melalui terapi obat ataupun masalah yang membutuhkan terapi obat menjadi pencegahan ataupun solusi.

Menurut penulis dalam usaha penyembuhan yang didapat sering terdapat risiko medis yang perlu dijalani. Hanya terdapat satu cara buat menghindarkan atas risiko medis ialah dengan tidak melaksanakan usaha medis sepenuhnya. Umumnya, tiap usaha penyembuhan yang dilaksanakan tidak ada yang terbebas atas risiko medis. Menurut penulis risiko medis bisa terjadi menimpa tenaga kesehatan baik yang melakukan praktik secara langsung seperti pelayanan medis di Rumah Sakit, puskesmas maupun klinik serta secara tidak langsung menggunakan aplikasi *telemedicine* atau *teledentistry*. Persetujuan tindakan atau *informed consent* sangat penting, bila mana terjadi sengketa medis pada kasus yang disebabkan karena risiko medis maka persetuan pasien atau keluarga pasien tersebut dapat menjadi bahan bukti, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan atau diminta ganti rugi. Pada kasus *informed consent*

dalam *teledentistry* ketika pasien tersebut secara sadar ingin melakukan konsultasi, memilih siapa dokter gigi yang ingin pasien tersebut lakukan konsultasi serta telah membayar dengan nominal tertentu untuk konsultasi maka itu juga termasuk persetujuan tindakan.

KESIMPULAN

Teledentistry memberi layanan kesehatan secara jarak jauh dengan memanfaatkan komunikasi serta teknologi informasi, meliputi layanan kesehatan gigi serta mulut melalui peningkatan diagnosis dini, memberikan kemudahan dalam berkomunikasi diantara petugas kesehatan, memberi fasilitas pengobatan penyakit mulut secara tepat waktu, pemberian informasi pengobatan, pencegahan penyakit serta cedera, evaluasi, secara berkesinambungan pada penyedia layanan kesehatan dalam kebutuhan meningkatkan kesehatan masyarakat serta individu. Hambatan yang dihadapi dokter gigi dalam praktisi *teledentistry* yaitu komunikasi tidak secara tatap muka dan pemeriksaan langsung dapat mempengaruhi ketepatan diagnosis pasien, keterbatasan waktu konsultasi membuat dokter gigi kurang dapat menggali informasi lebih dalam terkait kondisi sistemik pasien sebelum pemberian obat.

Dokter gigi praktisi *Teledentistry* perlu meyakinkan keaslian informasi yang diberitahukan oleh pasien dan menjalankan tugas selaras terhadap standar profesi, standar layanan serta standar prosedur operasional, memiliki hak memperoleh payung hukum. Untuk mengimplementasikan praktek kedokteran, dokter gigi wajib melengkapi *Informed Consent* elekronik serta Rekam Medik yang menjadi alat bukti serta dapat membebaskan dokter atas seluruh tuntutan hukum. Risiko medis bukan termasuk malapraktik medis karena tidak ada unsur kelalaian sehingga menjadi alasan pembatalan hukuman dan melepaskan dokter atas tuntutan hukum. Pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menerangkan bahwa perbuatan tidak bisa dilakukan pidana, melainkan berlandaskan pada kekuatan ketetapan undang-undang pidana yang sudah tersedia. Pada kondisi alergi obat yang disebabkan dari pemberian obat oleh dokter gigi saat konsultasi melalui *teledentistry* dengan pasien, tindakan ini tanpa unsur kelalaian karena bila pemberian obat tersebut sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, sehingga menggugurkan dokter gigi dari unsur pidana yang tertuang dalam Pasal 359 serta 360 KUHP.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

Amalia, K., Hendryanny, E., & Gama, H. (2022). Scoping Review: Hambatan Penerapan Telemedicine di Indonesia. BANDUNG CONFERENCE SERIES: MEDICAL SCIENCE, 2(1), 633-638. https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/article/view/1287

Astiti, P. M. A. (2017). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Pediatri Pneumonia Komunitas di Instalasi Rawat Inap RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. GALENIKA: JOURNAL OF PHARMACY AND HEALTH, 3(1), 57-63. https://bestjournal.untad.ac.id/index.php/Galenika/article/view/8140/6454

Brahmana, R., & Karo, R. (2023). Penerapan Telemedisin Di Indonesia Berbasis Nilai Teori Keadilan Bermartabat: Pengaturan Dan Peran Dokter. JURNAL LEMBAGA KETAHANAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA, 10(4), 1-13. http://jurnal.lemhannas.go.id/index.php/jkl/article/view/365/238

Budiastuti, D., Ardiansah, & Triana, Y. (2022). Tanggung Jawab Hukum Kelalaian Dokter Gigi Terhadap Pasien Yang Mengalami Luka Akibat Tindakan Medis. JURNAL NATIONAL CONFERENCE ON SOCIAL SCIENCE AND RELIGION, 433-438. file:///C:/Users/QUANTA/Downloads/7017-18849-1-PB-4.pdf

Febrizhya, N., & Ernawaty, A. (2020). Literature review: Pengukuran kesiapan tenaga kesehatan dalam menerima telehealth atau telemedicine antara negara maju dan negara berkembang. JURNAL KESEHATAN, 11(2), 302-310. https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/2000

Guwandi. (2004). HUKUM MEDIK (MEDICAL LAW). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Ilahi, W. (2018). Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana. JURNAL HUKUM MIMBAR PENDIDIKAN HUKUM, 2(2). http://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/Volkgeist/article/view/109

Isfandyarie, A. (2005). MALPRAKTEK DAN RESIKO MEDIK. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Machrus, R. (2022). Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine Atas Kesalahan Dokter. JURNAL SOSIALITA, 1(1), 1-11. http://repository.untag-sby.ac.id/22969/7/

Mangkey, M. (2014). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis. JURNAL LEX ET SOCIETATIS, 2(8), 14-21. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexetsocietatis/article/view/6180

Mariño, R., & Ghanim, A. (2013). Teledentistry: a systematic review of the literature. J TELEMED TELECARE, 19(4), 179–183. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357633x13479704?journalCode=jtta

Mustikasari, A. (2020). Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine Di Indonesia. JURNAL PASCASARJANA HUKUM UNS, 8(2), 89-94. https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/49759

Pontoh, M. (2013). Penegakan Hukum Pidana Terhadap Resiko Medik Dan Malpraktek Dalam Pelaksanaan Tugas Dokter. LEX CRIMEN, 2(7), 74-83. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/3162

Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). JURNAL MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN INDONESIA, 9(2), 165-174. https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/165/248

Santoso, B. (2015). Perkembangan Dan Masa Depan Telemedika Di Indonesia. NATIONAL COFERENCE ON INFORMATION TECHNOLOGY AND TECHNICAL ENGINEERING (CITEE). https://www.researchgate.net/publication/281497363

Suar, P. (2022). Adaptasi Revolusi Industri 4.0 Pada Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Di Era Pandemi Covid-19. JURNAL ILMIAH INDONESIA, 7(2), 740-753. https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6316/3574

Suetenkov, D., Popkava, O., & Kiseley, A. (2020). Possibilities and limitations of teledentistry. JOURNAL SARATOV STATE MEDICAL UNIVERSITY N.A. V.I. RAZUMOVSKY, 57(1). https://www.redalyc.org/journal/3786/378662239015/378662239015.pdf

Tella, A., Olanloye, O., & Ibiyemi. (2019). Potential of Teledentistry in The Delivery of Oral Health Services in Developing Countries. ANN IB POSTGRAD MED, 17(2), 115-123. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358811/

Wijayanti, Z., Bahar, A., & Adiatman, M. (2022). Kepuasan masyarakat dalam menggunakan teledentistry pada masa Pandemi COVID-19 di Indonesia: Studi Cross Sectional. PADJADJARAN JOURNAL OF DENTAL RESEARCHERS AND STUDENTS, 6(3), 263-275. https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20518575&lokasi=lokal

Undang-undang dan Peraturan

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 di Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.