



Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Gigi dalam Pelaksanaan Tindakan Kedokteran Gigi Estetik: Kajian Atas Risiko Hukum dan Etika Profesi

Nuraz Sephika ^{1*}, Purnawan D Negara ¹, Whidi Handoko ¹

¹ Program Studi Hukum, Universitas Widyagama Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Corresponding author's e-mail: phikaazrin@gmail.com

Info Artikel

Direvisi, 10-07-2026

Diterima, 17-10-2026

Dipublikasi, 22-10-2026

Kata Kunci:

Perlindungan Hukum;
Dokter Gigi Estetik;
Pertanggungjawaban
Medis; Etika Profesi;
Informed Consent

Abstrak

Praktik kedokteran gigi estetik di Indonesia berkembang pesat seiring meningkatnya tren smile makeover dan kemudahan akses informasi melalui media sosial, namun belum didukung pengaturan hukum yang spesifik untuk mengakomodasi karakter tindakan elektif dan subjektivitas kepuasan pasien. Artikel ini bertujuan menganalisis konstruksi pengaturan hukum praktik kedokteran gigi estetik di Indonesia, bentuk pertanggungjawaban hukum dokter gigi dalam sengketa multiperanah (disiplin, perdata, pidana), serta peran etika profesi sebagai mekanisme perlindungan hukum preventif dan defensif. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, kasus, dan komparatif terbatas. Hasil kajian menunjukkan bahwa regulasi yang ada memberikan kerangka dasar pertanggungjawaban, namun terdapat celah normatif berupa ketiadaan standar khusus untuk komunikasi risiko estetik dan batas promosi layanan. Relasi terapeutik dokter gigi-pasien secara doktrin adalah perikatan upaya (*inspanningsverbintenis*), tetapi praktik promosi berbasis media sosial dan simulasi digital berpotensi menggeser persepsi pasien menjadi perikatan hasil. Model perlindungan hukum yang ideal harus mengintegrasikan kepatuhan pada standar profesi, informed consent substantif, dokumentasi rekam medis lengkap, dan penguatan peran MKDKI sebagai forum utama penilai disiplin.

Abstract

*The practice of aesthetic dentistry in Indonesia has grown rapidly amid increasing trends in smile makeovers, yet lacks specific legal regulation accommodating the elective nature of cosmetic procedures and the subjectivity of patient satisfaction. This article analyzes the legal framework governing aesthetic dental practice, the forms of legal liability faced by dentists in multi-domain disputes (disciplinary, civil, criminal), and the role of professional ethics as preventive and defensive legal protection. A normative legal research method was applied using statutory, conceptual, case, and limited comparative approaches. Findings reveal that existing regulations provide a basic accountability framework but contain normative gaps, particularly the absence of specific standards for aesthetic risk communication and service promotion boundaries. The dentist-patient therapeutic relationship is doctrinally an obligation-of-effort (*inspanningsverbintenis*), yet social media promotion and digital simulation practices risk shifting patient perception toward an obligation-of-result. An ideal legal protection model must integrate compliance with professional standards, substantive informed consent, complete medical record documentation, and strengthened MKDKI authority as the primary disciplinary forum.*

Keywords:

Legal Protection; Aesthetic Dentistry; Medical Liability; Professional Ethics; Informed Consent

PENDAHULUAN

Praktik kedokteran gigi estetik di Indonesia menunjukkan pertumbuhan yang sangat pesat dalam satu dekade terakhir, sejalan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap penampilan, tren *smile makeover*, serta kemudahan akses layanan melalui klinik privat dan promosi media sosial. Tindakan estetik seperti *bleaching*, veneer, restorasi komposit anterior, aligner transparan, crown estetik berbahan keramik, hingga rehabilitasi berbasis implan semakin diminati. Dalam konteks global, tindakan estetik gigi dipahami sebagai tindakan elektif yang keberhasilannya tidak hanya diukur dari parameter klinis objektif, tetapi juga dari persepsi visual pasien, sehingga secara inheren mengandung risiko sengketa yang lebih tinggi dibandingkan tindakan kuratif.¹

Fenomena ini melahirkan gap ekspektasi-outcome yang khas. Pasien yang datang membawa referensi “hasil ideal” dari media sosial menjadikan konsultasi awal bukan sekadar penentuan indikasi klinis, melainkan juga negosiasi ekspektasi estetik. Ketika hasil klinis dinilai sesuai standar profesi tetapi pasien merasa tidak sesuai harapan, sengketa mudah muncul dalam bentuk komplain, tuntutan pembiayaan ulang, hingga pelaporan ke lembaga disiplin atau aparat penegak hukum. Pola sengketa berbasis ekspektasi ini menunjukkan adanya ketegangan normatif antara standar profesi yang objektif dan standar kepuasan yang subjektif, sesuatu yang menjadi ciri khas problematika medikolegal pada layanan estetik.²

Di Indonesia, pengaturan praktik kedokteran gigi estetik masih berada dalam kerangka regulasi umum. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mewajibkan dokter gigi memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), menjalankan standar profesi, membuat rekam medis, serta memperoleh *informed consent* sebelum tindakan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat hak pasien, kewajiban tenaga medis, dan skema sanksi administratif maupun pidana dalam kasus kelalaian.³ Namun, belum ada pengaturan spesifik yang mengkualifikasi tindakan estetik sebagai tindakan elektif, sehingga ukuran pertanggungjawaban dokter gigi kerap menimbulkan ambiguitas hukum.

Risiko paparan hukum dokter gigi terbukti nyata melalui berbagai kasus publik. Pada 2024-2025, terjadi pelaporan dugaan malpraktik pencabutan gigi di Ngawi yang berujung SP3 karena dokter dinilai bertindak sesuai SOP, namun proses pidana yang terlanjur berjalan menciptakan beban hukum signifikan.⁴ Kasus sengketa tindakan estetik berbasis implan yang melibatkan figur publik memperlihatkan pola pertanggungjawaban multiperanah dari proses disiplin di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) hingga laporan pidana di kepolisian.⁵

Secara konseptual, relasi dokter gigi dan pasien dalam doktrin hukum kedokteran merupakan perikatan upaya (*inspanningsverbintenis*), yaitu kewajiban melakukan upaya terbaik sesuai standar profesi, bukan menjanjikan hasil tertentu.⁶ Namun, praktik promosi melalui simulasi digital dan foto sebelum-sesudah sering menciptakan kesan bahwa dokter gigi menjanjikan hasil tertentu. Etika profesi dan *informed consent* substantif berfungsi

¹ Rostamzadeh, M., & Rahimi, F. (2025). Aesthetic dentistry and ethics: A systematic review of marketing practices and overtreatment in cosmetic dental procedures. *BMC Medical Ethics*, 26, 12. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01163-6>

² Rostamzadeh, M., & Rahimi, F. (2025). Ibid., hlm. 12. Lihat pula pembahasan mengenai ekspektasi pasien terhadap hasil estetik dan implikasinya terhadap kepuasan klinis.

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 49 dan 50; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 276-280 tentang hak dan kewajiban tenaga medis.

⁴ DetikJatim. (2025, Januari). Kasus dugaan malpraktik pencabutan gigi di Ngawi: Polisi terbitkan SP3 setelah audit standar medis. Diakses dari <https://jatim.detik.com>. Lihat pula pemberitaan Tribun Jatim terkait kronologi kasus tersebut.

⁵ Kasus sengketa tindakan implan gigi yang melibatkan pasien figur publik yang dilaporkan di media massa pada 2024-2025. Kasus ini memperlihatkan bagaimana sengketa estetik dapat bermigrasi dari forum disiplin MKDKI ke jalur pidana secara paralel.

⁶ Siahaan, P. (2016). Inspanningsverbintenis dan resultaatsverbintenis dalam transaksi terapeutik. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 23(2), 297–318. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol23.iss2.art7>

sebagai benteng utama perlindungan hukum dokter gigi, karena membuktikan bahwa pasien telah memahami risiko dan batasan outcome.⁷

Beberapa penelitian terdahulu telah menyentuh aspek yang berkaitan, namun belum ada yang menyatukan tiga fokus utama: regulasi estetik, tanggung jawab multiperanah, dan etika sebagai perlindungan hukum. Fauziah et al. (2025) menelaah informed consent dalam kedokteran gigi estetik, Ilham et al. (2022) memetakan putusan malpraktik di Mahkamah Agung 2016-2020, dan Khairunnisa et al. (2018) mengkaji kewenangan MKDKI dalam sengketa medis.⁸ Penelitian ini menganalisis: (1) konstruksi dan kecukupan pengaturan hukum praktik kedokteran gigi estetik di Indonesia; (2) bentuk pertanggungjawaban hukum dokter gigi dalam sengketa estetik pada ranah disiplin, perdata, dan pidana; serta (3) model perlindungan hukum yang ideal bagi dokter gigi melalui penguatan etika profesi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*) yang bersifat deskriptif-analitis. Penelitian normatif dipilih karena objek kajian adalah norma, doktrin, dan penafsiran hukum, bukan perilaku empiris semata. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif dilakukan dengan mengkaji sumber pustaka atau data sekunder yang meliputi literatur hukum primer, sekunder, dan tersier.⁹

Penelitian ini menggunakan empat pendekatan: (1) pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menginventarisasi regulasi relevan secara vertikal dan horizontal; (2) pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk menelaah doktrin tindakan elektif dan perikatan terapeutik; (3) pendekatan kasus (*case approach*) melalui analisis putusan MKDKI dan pengadilan; serta (4) pendekatan komparatif terbatas untuk merujuk pedoman internasional *cosmetic dentistry*. Bahan hukum primer meliputi UU Nomor 29 Tahun 2004, UU Nomor 17 Tahun 2023, KUHPperdata, KUHP, Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, standar profesi dan kode etik PDGI, serta putusan MKDKI dan pengadilan relevan. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui interpretasi, sinkronisasi norma, konstruksi argumentatif berbasis teori, dan penarikan kesimpulan secara deduktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Praktik Kedokteran Gigi Estetik di Indonesia

Pengaturan praktik kedokteran gigi estetik di Indonesia tidak berdiri sebagai rezim hukum tersendiri, melainkan berada dalam kerangka umum praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjadi fondasi legalitas praktik estetik dengan mewajibkan STR, SIP, kepatuhan pada standar profesi, standar pelayanan, rekam medis, dan *informed consent*. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas basis akuntabilitas dengan memperluas pengaturan hak pasien, kewajiban tenaga medis, penguatan disiplin profesi, dan sanksi multiperanah.¹⁰

⁷ Fauziah, Y. A., Darmadi, E. Y., Ameliana, Y., Wahjuningrum, D. A., & Susanto, D. A. (2025). Ethical and legal dimensions of informed consent in aesthetic conservative dentistry: A review under Indonesia's health law. *Conservative Dentistry Journal*, 15(2), 68–73. <https://doi.org/10.20473/cdj.v15i2.2025.68-73>

⁸ Ilham, K. H., Rohmah, I. N., & Limijadi, E. K. S. (2022). *Gambaran putusan hukum pada dugaan malpraktik oleh profesi dokter dan dokter gigi: Studi data di Mahkamah Agung pada tahun 2016–2020* (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro. Lihat pula Khairunnisa, N., Herawati, R., & Gading, S. A. (2018). Tinjauan yuridis tugas dan wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Diponegoro Law Review*, 7(2).

⁹ Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum: Edisi revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 35.

¹⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 276-285 (hak dan kewajiban tenaga medis), Pasal 310-315 (disiplin tenaga medis), Pasal 430-440 (ketentuan pidana). Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105.

Pada tataran teknis, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan pencatatan lengkap termasuk foto klinis pra-tindakan dan dokumentasi proses consent. Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 menuntut consent substantif yang pada tindakan elektif estetik harus menjelaskan risiko variasi hasil. Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Kodekgi) PDGI 2020 melarang promosi yang bersifat menjanjikan hasil atau menyesatkan serta mewajibkan kejujuran informasi.¹¹ Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia yang ditetapkan PDGI dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjadi tolok ukur apakah tindakan estetik dilakukan dalam koridor kewenangan yang sah.

Analisis sinkronisasi norma menunjukkan bahwa secara vertikal hierarki regulasi sudah konsisten, namun secara horizontal terdapat celah normatif signifikan berupa: (a) ketiadaan standar khusus komunikasi risiko estetik; (b) ketiadaan batas yang jelas antara promosi yang diperbolehkan dengan promosi yang menjanjikan hasil; serta (c) tidak adanya mekanisme penilaian kepuasan pasien yang terstandar. Celah ini membuat sengketa estetik kerap jatuh dalam ambiguitas hukum dan mendorong pertanggungjawaban multiperanah.¹²

Tabel 1. Kerangka Regulasi Praktik Kedokteran Gigi Estetik di Indonesia

	Regulasi	Materi Pokok yang Relevan	Implikasi pada Praktik Estetik
1	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Kewajiban STR dan SIP, standar profesi, rekam medis, informed consent, pembinaan dan disiplin	Dasar legalitas praktik estetik; kepatuhan dokter gigi dinilai dari standar profesi dan consent
2	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Hak pasien, kewajiban tenaga medis, penguatan disiplin profesi, sanksi administratif dan pidana	Mempertegas akuntabilitas dan potensi pertanggungjawaban multiperanah sengketa estetik
3	Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis	Kewajiban pencatatan lengkap tindakan, diagnosis, informed consent, dan foto klinis	Rekam medis estetik harus memuat data objektif dan dokumentasi visual sebagai alat bukti utama
4	Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran	Ruang lingkup informed consent, bentuk tertulis, kondisi wajib consent	Menuntut consent substantif pada tindakan elektif estetik yang menjelaskan risiko variasi hasil
5	Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Kodekgi) PDGI 2020	Larangan iklan menyesatkan, kewajiban kompetensi, penghormatan otonomi pasien, kejujuran informasi	Pedoman etik menjadi basis penilaian disiplin dan perlindungan hukum preventif bagi dokter gigi estetik

Sumber: Diolah penulis (2025)

Pertanggungjawaban Hukum Dokter Gigi dalam Sengketa Tindakan Estetik

Sengketa tindakan estetik lazim bermula dari ketidakpuasan pasien terhadap hasil visual, klaim komplikasi, atau dugaan kurangnya informasi risiko. Dokter gigi menghadapi pertanggungjawaban pada tiga ranah yang saling berinteraksi.

1. Pertanggungjawaban Disiplin

Pertanggungjawaban disiplin dinilai oleh MKDKI berdasarkan standar profesi, SOP, dan kode etik. MKDKI merupakan forum utama penilaian ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi, dan putusannya bersifat mengikat secara profesi meskipun tidak otomatis berdampak pada ranah perdata atau pidana.¹³ Dalam sengketa estetik, MKDKI menilai apakah dokter gigi telah menjalankan prosedur sesuai standar kompetensi, memberikan informasi yang memadai, dan mendokumentasikan tindakan secara lengkap. Kajian

¹¹ Persatuan Dokter Gigi Indonesia. (2020). *Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Kodekgi)*. Jakarta: Pengurus Besar PDGI, Pasal 3 dan 4 (kewajiban kepada pasien), Pasal 8 (larangan promosi menyesatkan).

¹² Tantangan regulasi layanan kedokteran gigi estetik di era media sosial: Kajian terhadap celah normatif dan risiko hukum. (2025). *Jurnal Hukum Kesehatan Hang Tuah*, 12(1), 45–62. Lihat pula Rostamzadeh & Rahimi (2025), op. cit.

¹³ Khairunnisa, N., Herawati, R., & Gading, S. A. (2018). Tinjauan yuridis tugas dan wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Diponegoro Law Review*, 7(2). Lihat juga UU No. 29 Tahun 2004, Pasal 55-70 tentang pembinaan, pengawasan, dan sanksi disiplin melalui MKDKI.

terhadap pola putusan MKDKI menunjukkan bahwa pelanggaran disiplin paling sering terjadi akibat ketidaklengkapan rekam medis, pelaksanaan tindakan di luar kompetensi, dan kekurangan substansi dalam proses *informed consent*. Inkonsistensi posisi putusan MKDKI dalam relasinya dengan litigasi umum menyebabkan sengketa dapat tetap berjalan di pengadilan meski disiplin profesi telah diputus.¹⁴

2. Pertanggungjawaban Perdata

Pertanggungjawaban perdata dapat berbentuk gugatan wanprestasi (Pasal 1239 KUHPerdata) atau perbuatan melawan hukum (Pasal 1365-1367 KUHPerdata). Dalam layanan estetik, gugatan wanprestasi sering muncul karena pasien menganggap ada “janji hasil” yang tidak terpenuhi. Doktrin hukum kedokteran menempatkan relasi terapeutik sebagai perikatan upaya (*inspanningsverbintenis*), bukan perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*), karena variabilitas biologis pasien menjadikan jaminan hasil estetik tertentu secara ilmiah tidak mungkin.¹⁵ Praktik promosi berbasis simulasi digital (*digital smile design*) dan foto sebelum-sesudah berpotensi menggeser persepsi pasien dari perikatan upaya menjadi perikatan hasil. Ketika pasien membaca simulasi digital sebagai “janji visual”, dasar gugatan wanprestasi menjadi lebih mudah dikonstruksi, sehingga batasan informasi dalam materi promosi menjadi faktor hukum yang krusial.

3. Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban pidana dokter gigi dapat dikenakan apabila terbukti ada kelalaian berat yang melanggar standar profesi dan menimbulkan akibat serius sebagaimana diatur dalam KUHP dan UU Nomor 17 Tahun 2023. Kerangka yang dipakai adalah *fault liability* atau pertanggungjawaban berbasis kesalahan; standar pembuktian utama adalah adanya deviasi dari *standard of care* yang ditetapkan profesi, bukan semata ketidakpuasan pasien.¹⁶ Kajian terhadap kasus-kasus yang terdokumentasi menunjukkan bahwa proses pidana terhadap dokter gigi kerap berjalan paralel dengan proses disiplin, menciptakan pertanggungjawaban multiperanah yang menjadi tantangan serius bagi praktisi kedokteran gigi estetik.

Model Perlindungan Hukum melalui Penguatan Etika Profesi

Menggunakan kerangka teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon yang membedakan perlindungan preventif dan represif, model perlindungan hukum bagi dokter gigi estetik dibangun secara dua lapis.¹⁷ Perlindungan preventif bertujuan mencegah sengketa sebelum terjadi melalui empat mekanisme utama.

Pertama, *informed consent* substantif. Penelitian di Indonesia menegaskan bahwa consent pada tindakan estetik harus menjadi proses komunikasi dua arah yang memaparkan sifat elektif tindakan, variasi kemungkinan hasil, risiko jangka pendek dan panjang, serta

¹⁴ Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menyelesaikan sengketa medis dokter dan pasien. (2025). *Lex Privatum*, 15(2), hlm. 88–102. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

¹⁵ Siahaan, P. (2016). Op. cit., hlm. 303–308. Lihat pula KUHPerdata Pasal 1239 (akibat tidak terpenuhinya perikatan) dan Pasal 1365-1367 (perbuatan melawan hukum dan tanggung jawab pengawasan).

¹⁶ Pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas kelalaian pelayanan kesehatan didasarkan pada prinsip *fault liability* sebagaimana tercermin dalam KUHP Pasal 359 (kealpaan yang mengakibatkan kematian) dan Pasal 360 (kealpaan yang mengakibatkan luka berat), serta UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 432-435 tentang pidana bagi tenaga medis yang lalai.

¹⁷ Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, hlm. 30. Hadjon membedakan perlindungan hukum preventif (mencegah terjadinya sengketa) dan perlindungan hukum represif (menyelesaikan sengketa yang telah terjadi).

alternatif perawatan. Consent formalistik berupa penandatanganan formulir saja tidak cukup melindungi dokter gigi secara hukum.¹⁸

Kedua, dokumentasi rekam medis lengkap. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan pencatatan lengkap yang pada tindakan estetik idealnya mencakup foto klinis pra-tindakan, hasil diskusi estetik, dan dokumentasi proses consent. Kelengkapan rekam medis merupakan alat bukti utama dalam setiap sengketa. Ketiga, kepatuhan pada standar promosi etis sesuai Kodekgi PDGI.¹⁹ Penggunaan foto sebelum-sesudah dan simulasi digital perlu disertai penjelasan eksplisit mengenai batasan hasil dan variabilitas biologis. Keempat, kepatuhan pada kompetensi dan kewenangan tindakan berdasarkan standar profesi PDGI dan KKI.

Perlindungan represif mencakup: (a) proses disiplin melalui MKDKI sebagai forum utama; (b) mediasi atau penyelesaian sengketa non-litigasi; dan (c) litigasi perdata atau pidana hanya bila unsur kelalaian terbukti. Penguatan peran MKDKI sebagai forum awal yang wajib dilalui sebelum pelaporan ke jalur pidana merupakan rekomendasi penting yang sejalan dengan semangat UU Nomor 17 Tahun 2023. Dengan demikian, risiko kriminalisasi berlebihan terhadap dokter gigi yang telah bertindak sesuai standar profesi dapat diminimalkan.²⁰

KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan tiga simpulan utama. Pertama, pengaturan hukum praktik kedokteran gigi estetik di Indonesia masih bersifat umum dan belum secara eksplisit mengakomodasi karakter tindakan estetik sebagai tindakan elektif. Terdapat celah normatif berupa ketiadaan standar khusus untuk komunikasi risiko estetik, batas promosi layanan, dan penilaian kepuasan pasien yang terstandar. Celah ini menciptakan ambiguitas hukum yang membuka potensi pertanggungjawaban multiperanah yang tidak proporsional bagi dokter gigi.

Kedua, pertanggungjawaban hukum dokter gigi dalam sengketa tindakan estetik bersifat multiperanah, meliputi disiplin (MKDKI), perdata (wanprestasi atau PMH), dan pidana (kelalaian berat). Relasi terapeutik dokter gigi-pasien secara doktrin merupakan perikatan upaya, bukan perikatan hasil. Namun, praktik promosi berbasis media sosial dan simulasi digital berpotensi menggeser persepsi pasien, sehingga memperbesar risiko gugatan wanprestasi. Kejelasan batas antara ketidakpuasan estetik yang wajar dan kelalaian profesional perlu diperkuat melalui penegasan standar profesi sebagai tolok ukur utama.

Ketiga, model perlindungan hukum yang ideal harus mengintegrasikan perlindungan preventif dan represif. Perlindungan preventif diwujudkan melalui *informed consent* substantif, dokumentasi rekam medis lengkap termasuk foto klinis, kepatuhan pada standar promosi etis sesuai Kodekgi PDGI, dan pelaksanaan tindakan dalam koridor kompetensi terregistrasi. Perlindungan represif mencakup penguatan peran MKDKI sebagai forum awal wajib sebelum pelaporan pidana. Diperlukan pengembangan regulasi atau pedoman teknis khusus yang mengkualifikasikan tindakan estetik sebagai tindakan elektif dengan standar minimum komunikasi risiko dan batas promosi yang diperbolehkan.

¹⁸ Fauziah, Y. A. et al. (2025). Op. cit., hlm. 70–72. Penelitian ini secara khusus menekankan bahwa *informed consent* pada layanan estetik harus mencakup penjelasan mengenai variabilitas hasil dan batas-batas klinis yang tidak dapat dijamin dokter gigi.

¹⁹ Persatuan Dokter Gigi Indonesia. (2020). Op. cit., Pasal 8 (larangan promosi yang menyesatkan atau memberi kesan menjanjikan hasil tertentu) dan Pasal 5 (kewajiban memberikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan kepada pasien).

²⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 310-315 jo. Penjelasan Pasal 314 tentang mekanisme penyelesaian sengketa medis yang mengutamakan forum disiplin profesi sebelum pelaporan pidana. Lihat pula Khairunnisa et al. (2018), op. cit.

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, Y. A., Darmadi, E. Y., Ameliana, Y., Wahjuningrum, D. A., & Susanto, D. A. (2025). Ethical and legal dimensions of informed consent in aesthetic conservative dentistry: A review under Indonesia's health law. *Conservative Dentistry Journal*, 15(2), 68–73. <https://doi.org/10.20473/cdj.v15i2.2025.68-73>
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Ilham, K. H., Rohmah, I. N., & Limijadi, E. K. S. (2022). *Gambaran putusan hukum pada dugaan malpraktik oleh profesi dokter dan dokter gigi: Studi data di Mahkamah Agung pada tahun 2016–2020* (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Khairunnisa, N., Herawati, R., & Gading, S. A. (2018). Tinjauan yuridis tugas dan wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Diponegoro Law Review*, 7(2). <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/dlr>
- Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menyelesaikan sengketa medis dokter dan pasien. (2025). *Lex Privatum*, 15(2). Universitas Sam Ratulangi.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum: Edisi revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Persatuan Dokter Gigi Indonesia. (2020). *Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Kodekgi)*. Jakarta: Pengurus Besar PDGI.
- Rostamzadeh, M., & Rahimi, F. (2025). Aesthetic dentistry and ethics: A systematic review of marketing practices and overtreatment in cosmetic dental procedures. *BMC Medical Ethics*, 26, 12. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01163-6>
- Siahaan, P. (2016). Inspanningsverbintenis dan resultaatsverbintenis dalam transaksi terapeutik. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 23(2), 297–318. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol23.iss2.art7>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105.