

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN VENEER GIGI
YANG TIDAK DILAKUKAN OLEH DOKTER GIGI DIKAJI DALAM
PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG KESEHATAN**

TESIS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Meraih Gelar Magister Hukum

Disusun oleh:

Nama : Agustine Hakim Santoso
NPM : 218040057
Konsentrasi : Hukum Kesehatan

Dibawah Bimbingan :
Dr. Dedy Hernawan, S.H.,M.Hum
Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H.,M.Hum



**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PASUNDAN BANDUNG
2025**

ABSTRAK

Praktik veneer gigi yang dilakukan oleh oknum non-medis semakin marak seiring meningkatnya tren estetika gigi, khususnya melalui promosi di media sosial. Praktik tersebut berpotensi menimbulkan kerugian kesehatan bagi pasien serta menimbulkan persoalan hukum akibat dilakukan tanpa kompetensi dan izin yang sah. Meskipun telah terdapat pengaturan dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktik kedokteran, pada kenyataannya perlindungan hukum terhadap korban veneer gigi ilegal masih menghadapi berbagai kendala dalam implementasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum bagi korban veneer gigi yang dilakukan oleh oknum non-medis serta bentuk pertanggungjawaban hukum yang dapat dikenakan kepada pelaku ditinjau dari perspektif Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Metode penelitian yang digunakan deskriptif analitis dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, yang dilakukan melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, literatur hukum, dan doktrin yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif perlindungan hukum terhadap korban telah diatur melalui mekanisme preventif dan represif, serta pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban pidana, perdata, dan administratif. Namun, implementasi perlindungan hukum tersebut belum berjalan efektif karena lemahnya pengawasan, rendahnya kesadaran hukum masyarakat, sulitnya identifikasi pelaku, serta terbatasnya penegakan hukum terhadap praktik veneer gigi ilegal. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa meskipun regulasi yang mengatur perlindungan dan pertanggungjawaban hukum terhadap praktik veneer gigi oleh oknum non-medis telah memadai, diperlukan penguatan pengawasan, peningkatan literasi hukum masyarakat, serta penegakan hukum yang lebih tegas agar perlindungan hukum terhadap korban dapat terwujud secara optimal.

Kata kunci: Perlindungan hukum, Veneer gigi, Praktik ilegal, Hukum kesehatan, Dokter gigi

ABSTRACT

The practice of dental veneers performed by non-medical practitioners has increasingly proliferated in line with the growing trend of dental aesthetics, particularly through promotions on social media. Such practices pose potential health risks to patients and raise legal issues due to the absence of proper competence and legal authorization. Although regulations governing health services and medical practice are in place, in practice the legal protection afforded to victims of illegal dental veneer procedures continues to face significant challenges in its implementation. This study aims to analyze the forms of legal protection available to victims of dental veneer procedures performed by non-medical practitioners, as well as the forms of legal liability that may be imposed on the perpetrators, from the perspective of the Health Law and the Medical Practice Law. This research employs a descriptive-analytical method with statutory and conceptual approaches, conducted through a literature review of relevant laws and regulations, legal literature, and doctrines. The results indicate that, normatively, legal protection for victims has been provided through preventive and repressive mechanisms, and that perpetrators may be held criminally, civilly, and administratively liable. However, the implementation of such legal protection has not been effective due to weak supervision, low public legal awareness, difficulties in identifying perpetrators, and limited law enforcement against illegal dental veneer practices. This study concludes that although the regulatory framework governing legal protection and liability for dental veneer practices performed by non-medical practitioners is adequate, strengthened supervision, increased public legal literacy, and stricter law enforcement are necessary to ensure effective legal protection for victims.

Keywords: *Legal protection, Dental veneers, Illegal practice, Health law, Dentist*

ABSTRAK (BAHASA SUNDA)

Praktek veneer huntu anu dipigawe ku oknum non-medis beuki sumebar sasarengan jeung ngaronjatna tren estetika huntu, hususna ngaliwatan promosi dina media sosial. Praktek ieu boga potensi nimbulkeun karugian kasehatan ka pasien sarta nimbulkeun pasualan hukum lantaran dipigawe tanpa kompetensi jeung idin anu sah. Sanaos geus aya pangaturan dina peraturan perundang-undangan di widang kasehatan jeung prakek kadokteran, dina kanyataanana perlindungan hukum pikeun korban veneer huntu ilegal masih nyanghareupan rupa-rupa halangan dina palaksanaanna. Panalungtikan ieu miboga tujuan pikeun nganalisis wangun perlindungan hukum pikeun korban veneer huntu anu dipigawe ku oknum non-medis, kitu deui wangun pertanggungjawaban hukum anu bisa dikenakeun ka palaku ditilik tina sudut pandang Undang-Undang Kasehatan jeung Undang-Undang Praktek Kadokteran. Metode panalungtikan anu digunakeun nyaeta deskriptif-analitis kalayan pendekatan perundang-undangan jeung konseptual, anu dilaksanakeun ngaliwatan studi kapustakaan kana peraturan perundang-undangan, literatur hukum, jeung doktrin anu relevan. Hasil panalungtikan nembongkeun yen sacara normatif perlindungan hukum pikeun korban geus diatur ngaliwatan mekanisme preventif jeung represif, sarta palaku bisa dipenta pertanggungjawaban sacara pidana, perdata, jeung administratif. Nanging, palaksanaan perlindungan hukum kasebut can lumangsung sacara epektif alatan lemahnya pangawasan, handapna kasadaran hukum masarakat, héséna ngaidentifikasi palaku, sarta kawatesna panegakan hukum kana prakték veneer huntu ilegal. Kacindekan tina panalungtikan ieu neteakeun yen sanaos regulasi anu ngatur perlindungan jeung pertanggungjawaban hukum kana praktek veneer huntu ku oknum non-medis geus cukup, diperlukeun penguatan pangawasan, paningkatan literasi hukum masarakat, sarta panegakan hukum anu leuwih teges sangkan perlindungan hukum pikeun korban bisa kalaksanakeun sacara optimal.

Kecap konci: Perlindungan hukum, Veneer huntu, Praktek ilegal, Hukum kasehatan, Dokter huntu

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD, 1945). Dalam perkembangan layanan kesehatan modern, kebutuhan masyarakat terhadap estetika gigi meningkat signifikan, terutama pada prosedur *dental veneer* yang dianggap mampu memperbaiki penampilan serta meningkatkan kepercayaan diri (WHO, 2023). Namun, tingginya minat masyarakat terhadap veneer tidak sebanding dengan pemahaman mengenai risiko medis dan aspek legal yang mengatur tindakan tersebut. Kondisi ini mendorong munculnya fenomena pemasangan veneer oleh pihak non-profesional, seperti tenaga non-medis atau jasa perorangan tanpa izin praktik, yang kian marak disebabkan oleh harga layanan klinik resmi yang relatif tinggi, paparan media sosial, rendahnya literasi masyarakat mengenai perbedaan tenaga medis dan non-medis, serta pemasaran daring yang tidak terkontrol (Pustaka, 2023).

Fenomena veneer oleh oknum non-medis tersebut menimbulkan berbagai dampak kesehatan yang serius, seperti infeksi pada gusi, kerusakan gigi permanen, bau mulut kronis, hingga kehilangan fungsi pengunyahan. Sejumlah kasus di Bandung, Jakarta, dan Jember menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan tanpa dasar ilmu kedokteran sering kali berakhir merugikan pasien baik secara fisik maupun psikis (Dirjen Yankes Kemenkes, 2023). Misalnya, seorang remaja berusia 19 tahun mengalami peradangan gusi parah akibat veneer yang dipasang oleh pelaku nonmedis, di mana veneer dipasang menutupi seluruh sela gigi sehingga memicu infeksi dan bau mulut (Mirza, 2023). Kasus lain terjadi di Jakarta pada tahun 2017, di mana pasien mengalami pembengkakan dan perdarahan gusi setelah menerima layanan veneer dari oknum non medis (Kasus Gusti Rosalina, 2017). Demikian pula, kasus di Jember tahun 2019 menunjukkan korban mengalami gigi pecah dan mulut melepuh setelah pemasangan veneer oleh individu tanpa kompetensi medis (Laporan Kasus Veneer Ilegal Jember, 2019). Berbagai fakta ini menggambarkan bahwa veneer oleh oknum non-medis bukan sekadar persoalan estetika, tetapi merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian hukum.

Secara normatif (*das sollen*), praktik pemasangan veneer merupakan bagian dari praktik kedokteran gigi yang hanya boleh dilakukan oleh dokter gigi berizin. Hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mewajibkan tenaga medis memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan izin praktik (UUD No, 29, Tahun 2004). Pasal 73 ayat (2) secara tegas melarang setiap orang yang bukan dokter atau dokter gigi melakukan praktik kedokteran, dengan ancaman pidana penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000 (Dirjen Yankes Kemenkes, 2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan turut menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip keamanan, mutu, manfaat, dan akuntabilitas. Selain itu, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjamin hak konsumen atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam menerima barang dan/atau jasa. Berdasarkan ketentuan tersebut, tindakan pemasangan veneer oleh pihak nonprofesional secara hukum merupakan pelanggaran yang dapat dikenakan sanksi pidana, perdata, maupun administratif.

Namun dalam kenyataan empiris (*das sein*), praktik veneer oleh oknum non-medis justru semakin berkembang. Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2023, terdapat lebih dari 120 pengaduan masyarakat terkait tindakan estetika gigi yang dilakukan oleh tenaga nonmedis, sebagian besar berasal dari klinik kecantikan tanpa izin (Dirjen Yankes Kemenkes, 2023). Media sosial seperti Instagram dan TikTok turut memperburuk situasi karena pelaku dapat dengan mudah mempromosikan jasa veneer murah tanpa pengawasan pemerintah. Kondisi ini menunjukkan lemahnya pengawasan dan kurangnya penegakan hukum terhadap praktik estetika gigi oleh oknum non-medis, sehingga korban kesulitan memperoleh perlindungan hukum.

Dalam perspektif hukum kesehatan, perlindungan hukum bagi pasien mencakup perlindungan preventif dan represif (Philippus, 1987). Perlindungan preventif dilakukan melalui pengawasan pemerintah, sertifikasi profesi, dan edukasi kepada masyarakat, sedangkan perlindungan represif dilakukan setelah timbulnya pelanggaran melalui mekanisme pengaduan, gugatan, atau tindakan pidana. Namun, kedua bentuk perlindungan ini belum berjalan optimal akibat rendahnya kesadaran masyarakat, lemahnya koordinasi antarinstansi, dan belum adanya mekanisme yang secara khusus menangani tindakan estetika gigi oleh oknum non-medis. Selain itu, hubungan medis antara dokter dan pasien bersifat kontraktual serta moral sehingga tindakan medis oleh pihak yang tidak memiliki kompetensi tidak menciptakan hubungan hukum yang sah antara pelaku dan pasien (Rerung, 2023).

Dengan demikian, korban secara otomatis menjadi pihak yang dirugikan dan berhak memperoleh perlindungan hukum. Pertanggungjawaban hukum bagi pelaku veneer oleh oknum non-medis mencakup pertanggungjawaban pidana karena melakukan praktik kedokteran tanpa izin, pertanggungjawaban perdata atas kerugian yang ditimbulkan kepada korban, pertanggungjawaban administratif berupa penutupan usaha atau pencabutan izin operasional, serta pertanggungjawaban berdasarkan hukum perlindungan konsumen (Koesmoeryantati, 2024). Namun dalam praktiknya, korban sering mengalami hambatan seperti minimnya pengetahuan hukum, sulitnya pembuktian, serta ketidakjelasan mekanisme pengaduan khusus mengenai estetika gigi.

Melihat kompleksitas masalah tersebut, penelitian ini memiliki urgensi akademik dan praktis. Minimnya penelitian yang mengkaji perlindungan hukum terhadap korban veneer oleh oknum non-medis menunjukkan perlunya analisis lebih mendalam yang mengintegrasikan perspektif hukum kesehatan, hukum pidana, hukum perdata, dan perlindungan konsumen. Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum yang dapat dikenakan pada tenaga non-medis yang merugikan konsumen. Penelitian ini akan mengkaji bagaimana regulasi hukum positif di Indonesia, baik dalam aspek hukum pidana, hukum perdata, administrasi, dan hukum kesehatan, memberikan perlindungan terhadap korban tindakan veneer oleh oknum non-medis. Oleh karena itu, penulis mengambil judul: **"PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN VENEER GIGI YANG TIDAK DILAKUKAN OLEH DOKTER GIGI DIKAJI DALAM PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG KESEHATAN"** untuk menganalisis lebih lanjut mengenai perlindungan hukum yang dapat diberikan dan bagaimana pertanggungjawaban hukum terhadap pelaku dapat ditegakkan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Perlindungan Hukum dalam Perspektif Hukum Kesehatan

a. Hak atas Kesehatan sebagai Hak Konstitusional

Hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menempatkan kewajiban negara untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman. Mahkamah Konstitusi menegaskan hak ini sebagai *justiciable right*, sehingga negara dapat dimintai pertanggungjawaban atas kegagalan pengaturan dan pengawasan. Putusan MK No. 90/PUU-XXI/2023 memperkuat kewajiban negara melindungi masyarakat dari praktik medis ilegal, termasuk veneer oleh oknum non-medis, sebagai wujud *positive obligations* dalam perlindungan HAM.

2. Teori Perlindungan Hukum Preventif dan Represif

Teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon membedakan perlindungan hukum menjadi preventif dan represif. Dalam pelayanan kesehatan, perlindungan preventif diwujudkan melalui regulasi, standar kompetensi, serta kewajiban STR dan SIP untuk mencegah praktik veneer oleh oknum non-medis, sedangkan perlindungan represif diterapkan melalui sanksi pidana, perdata, dan administratif guna memberikan efek jera dan pemulihan korban. Kombinasi kedua bentuk perlindungan ini menegaskan kewajiban negara tidak hanya mengatur, tetapi juga menegakkan hukum terhadap praktik medis ilegal.

3. Kasus dan Yurisprudensi Tentang Veneer Oleh Oknum Non-medis

Putusan PN Serang No. 789/Pid.B/2023 menegaskan bahwa pemasangan veneer merupakan tindakan kedokteran gigi konservasi yang bersifat invasif dan irreversibel, sehingga hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi berkompeten. Pengadilan menyatakan bahwa veneer oleh tenaga non-medis melanggar Pasal 76 UU Praktik Kedokteran dengan pembuktian berbasis bukti ilmiah dan digital. Putusan ini memperkuat batas antara tindakan medis dan estetika non-medis, memberikan efek penjeratan, serta menjadi dasar pertanggungjawaban pidana, perdata, dan administratif terhadap praktik veneer ilegal.

2. Tanggung Jawab Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Estetika

a. Tanggung Jawab Pidana dalam Kasus Veneer Gigi oleh Oknum Non-medis

Tanggung jawab pidana terhadap praktik veneer gigi oleh oknum non-medis didasarkan pada Pasal 76 UU Praktik Kedokteran yang mengkualifikasikan tindakan tersebut sebagai praktik kedokteran tanpa izin dengan karakter delik formil. Pidanaan dapat diperluas dengan dakwaan penipuan atau kelalaian yang menimbulkan luka berat, serta dikenakan kepada pemilik klinik berdasarkan prinsip pelaku fungsional. Yurisprudensi PN Serang No. 789/Pid.B/2023 menegaskan bahwa veneer oleh

tenaga non-medis merupakan tindak pidana, sehingga penegakan pidana berfungsi menegaskan syarat mutlak legalitas dan kompetensi dalam setiap tindakan medis.

b. Tanggung Jawab Perdata dalam Kasus Veneer Gigi oleh Oknum Non-medis

Tanggung jawab perdata dalam kasus veneer gigi oleh oknum non-medis didasarkan pada Pasal 1365 KUHPerdata, di mana tindakan medis tanpa kewenangan memenuhi unsur perbuatan melawan hukum tanpa perlu pembuktian kesalahan subjektif. Prinsip *strict liability* memungkinkan tuntutan ganti rugi atas kerugian materiil, immateriil, dan *future damages*, serta dapat diperluas kepada pemilik klinik berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdata. Selain memulihkan korban, mekanisme perdata berfungsi preventif dan penjeratan melalui kompensasi finansial, baik melalui gugatan individual maupun gugatan kelompok.

c. Tanggung Jawab Administratif dalam Kasus Veneer Gigi oleh Oknum Non-medis

Tanggung jawab administratif merupakan instrumen preventif dalam perlindungan hukum kesehatan terhadap praktik veneer gigi oleh oknum non-medis, yang umumnya diawali pelanggaran izin dan standar pelayanan. Pasal 431 UU Kesehatan 2023 memberi kewenangan kepada pemerintah daerah menjatuhkan sanksi administratif hingga pencabutan izin untuk menghentikan praktik medis ilegal. Mekanisme ini menutup *regulatory gap* antara layanan estetika dan tindakan medis, menjadi pintu masuk penegakan pidana dan perdata, serta menimbulkan tanggung jawab negara apabila kewajiban pengawasan tidak dijalankan.

3. Konsep Perbuatan Melawan Hukum dalam Sengketa Veneer oleh Oknum Non-medis

Konsep perbuatan melawan hukum (PMH) dalam Pasal 1365 dan 1366 KUHPerdata menjadi dasar pertanggungjawaban perdata atas praktik veneer gigi oleh oknum non-medis, karena veneer merupakan tindakan medis invasif yang hanya boleh dilakukan oleh dokter gigi berwenang. Putusan MA No. 567 K/Pdt/2024 menegaskan bahwa tindakan medis oleh pihak tidak berwenang merupakan PMH *sui generis* tanpa perlu pembuktian kesalahan subjektif, cukup dibuktikan adanya tindakan ilegal dan kerugian. Kerugian yang timbul meliputi kerugian materiil, immateriil, hingga dampak jangka panjang, sehingga PMH memberikan dasar hukum yang kuat bagi korban untuk menuntut ganti rugi atas pelanggaran serius dalam pelayanan kesehatan.

4. Teori Legalitas dan Kompetensi Profesi Kedokteran Gigi

Teori legalitas menegaskan bahwa tindakan medis hanya sah apabila dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan hukum, termasuk kepemilikan STR, SIP, dan kompetensi klinis khusus sebagaimana diatur dalam KUHP dan UU Kesehatan 2023. Karena veneer gigi merupakan tindakan medis restoratif invasif, pelaksanaannya oleh oknum non-medis bertentangan dengan prinsip legalitas dan standar profesi. Yurisprudensi menegaskan bahwa praktik tersebut merupakan praktik kedokteran tanpa izin yang berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana, perdata, dan etika, sehingga teori legalitas menjadi dasar normatif yang kuat bagi korban untuk menuntut pertanggungjawaban pelaku maupun pihak yang memfasilitasi.

5. Informed Consent dalam Tindakan Estetika Gigi

Informed consent merupakan prasyarat etis dan hukum dalam tindakan kedokteran gigi, termasuk veneer, yang hanya sah apabila diberikan setelah penjelasan lengkap oleh dokter gigi berwenang. Persetujuan yang diberikan kepada tenaga non-medis atau tanpa pemenuhan *duty to disclose* tidak memiliki kekuatan hukum dan dapat menjadi dasar pertanggungjawaban perdata, pidana, maupun administratif. Dalam praktik veneer oleh oknum non-medis, ketiadaan *informed consent* yang sah dipandang sebagai pelanggaran serius standar profesi dan perbuatan melawan hukum, sehingga memperkuat posisi hukum korban untuk menuntut pertanggungjawaban.

6. Perlindungan Konsumen terhadap Praktik Veneer Gigi oleh Oknum Non-medis

Perlindungan konsumen berperan penting dalam penanganan praktik veneer gigi oleh oknum non-medis karena melanggar hak atas keamanan dan informasi sebagaimana diatur dalam UUPK. Praktik veneer tanpa izin, tanpa tenaga profesional, dan tanpa penjelasan risiko medis menimbulkan pertanggungjawaban berdasarkan prinsip *strict liability*, sehingga korban berhak atas ganti rugi tanpa pembuktian kesalahan. Yurisprudensi menegaskan bahwa praktik tersebut merupakan pelanggaran hak konsumen, dengan fungsi perlindungan konsumen tidak hanya kuratif melalui kompensasi, tetapi juga preventif untuk menekan praktik usaha tidak jujur dan membahayakan kesehatan publik.

7. Sistem Hukum Lawrence M. Friedman dalam Analisis Veneer Gigi Oleh oknum Non-medis

Teori Sistem Hukum Lawrence M. Friedman memandang efektivitas hukum ditentukan oleh keterpaduan struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Dalam kasus praktik veneer gigi

oleh oknum non-medis, kegagalan penegakan hukum dapat dijelaskan melalui lemahnya struktur pengawasan dan penindakan, meskipun regulasi telah tersedia. Keterbatasan jumlah pengawas kesehatan, rendahnya pemahaman aparat terhadap karakter medis veneer, serta lemahnya koordinasi antar lembaga menyebabkan praktik ilegal ini kerap luput dari penindakan dan berlangsung dalam waktu lama. Dari sisi substansi dan budaya hukum, meskipun telah ada UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, dan regulasi estetika gigi, masih terdapat celah normatif dan lemahnya pengawasan iklan layanan estetika. Pada saat yang sama, budaya hukum masyarakat dan pelaku usaha yang cenderung menoleransi layanan murah tanpa legalitas turut mendorong maraknya veneer oleh oknum non-medis. Ketidakeimbangan ketiga unsur sistem hukum ini menjelaskan mengapa praktik ilegal terus berulang, sekaligus menegaskan bahwa penanggulangan veneer oleh oknum non-medis memerlukan pembenahan struktural, penyempurnaan regulasi, dan peningkatan kesadaran hukum masyarakat secara simultan.

METODE

1. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh dan mendalam mengenai praktik veneer gigi yang dilakukan oleh dokter gigi non-medis, serta untuk mengidentifikasi dan menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap korban dan pertanggungjawaban hukum terhadap pelaku yang melakukan praktik tersebut.

2. Metode Pendektan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menelaah norma hukum positif terkait pelayanan kesehatan, perlindungan konsumen, dan sanksi terhadap praktik medis oleh oknum non-medis. Analisis didasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen untuk mengkaji perlindungan hukum bagi korban veneer gigi serta pertanggungjawaban pelaku tanpa STR dan SIP. Pendekatan empiris terbatas melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan, PDGI, BPSK, dan korban digunakan untuk melengkapi kajian normatif dan menggambarkan penerapan hukum di lapangan.

3. Tahap Penelitian

a. Studi Kepustakaan

Tahap penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan dengan mengkaji bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang berkaitan dengan praktik veneer gigi dan perlindungan hukumnya. Studi ini meliputi inventarisasi peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktik kedokteran, analisis putusan pengadilan terkait praktik veneer oleh oknum non-medis, serta penelaahan buku hukum, jurnal ilmiah terakreditasi, dan dokumen resmi seperti laporan Dinas Kesehatan, edaran PDGI, serta SOP klinik kecantikan.

b. Studi Lapangan

Studi lapangan dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan Dinas Kesehatan, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dan korban veneer gigi oleh oknum non-medis untuk memperoleh data mengenai pengawasan, standar kompetensi, risiko medis, modus pelaku, ketiadaan informed consent, serta kerugian yang dialami korban. Data empiris ini digunakan sebagai pembandingan terhadap kajian normatif guna menilai efektivitas perlindungan hukum dalam praktik.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Kepustakaan

Bahan penelitian mencakup peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktik kedokteran, putusan pengadilan sebagai rujukan penerapan norma, buku ilmiah untuk kerangka konseptual dan teoritis, jurnal ilmiah terakreditasi sebagai sumber kajian akademik terkini, serta dokumen resmi berupa laporan, SOP, edaran, dan data pengawasan dari instansi terkait.

b. Studi Wawancara

Wawancara semi terstruktur akan dilakukan dengan Dinas Kesehatan, PDGI, serta korban praktik veneer gigi oleh oknum non-medis untuk menggali pengalaman dan pandangan mereka mengenai praktik medis yang tidak sah, serta menjaga fokus pembahasan pada aspek hukum perlindungan korban, dan pertanggungjawaban pelaku.

5. Alat Pengumpulan Data

a. Dokumen

Meliputi regulasi, putusan, laporan, SOP, artikel ilmiah, dan catatan resmi lainnya.

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yang dirancang untuk membantu peneliti mengarahkan percakapan dan memastikan wawancara tetap terfokus dan menjaga sistematika pertanyaan serta data empiris yang diperoleh relevan dengan rumusan masalah.

6. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis yuridis kualitatif dengan mengolah dan menafsirkan data hukum serta hasil wawancara secara deskriptif. Analisis dilakukan melalui reduksi data, koding dan kategorisasi isu hukum, penafsiran hukum secara gramatikal, sistematis, dan teleologis, serta penarikan kesimpulan berdasarkan keterkaitan antara norma hukum dan fakta empiris.

7. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Griya Sehat, Bojongmangu, Pameungpeuk, Kabupaten Bandung, Jawa Barat, yang dipilih berdasarkan keterjangkauan data, frekuensi kasus, dan variasi tingkat pengawasan praktik medis non-profesional. Penelitian dilaksanakan secara sistematis mulai Januari 2025 sesuai jadwal yang telah disusun untuk memastikan keterlaksanaan dan ketepatan waktu penelitian.

HASIL

1. Gambaran Umum Praktik Veneer Gigi di Masyarakat

Praktik veneer gigi di Indonesia menunjukkan perkembangan yang cukup pesat dalam beberapa tahun terakhir, terutama di kota-kota besar dan wilayah perkotaan seperti Bandung. Masyarakat semakin tertarik pada layanan estetika gigi karena tren sosial media dan kebutuhan penampilan. Literatur kedokteran menyebut bahwa komplikasi veneer merupakan risiko medis serius yang harus ditangani dokter kompeten. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur ini bukan sekadar kosmetik sederhana, melainkan tindakan yang memerlukan keahlian profesional.

Berdasarkan wawancara dengan PDGI Cabang Bandung, praktik veneer oleh oknum non-medis kerap dilakukan di klinik kecantikan, home service, atau salon yang tidak memiliki dokter gigi berkompeten. Hal ini didorong oleh persepsi masyarakat bahwa layanan tersebut lebih murah dan cepat dibandingkan prosedur di klinik resmi. Selain itu, promosi melalui media sosial membuat akses informasi semakin mudah. Fenomena ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kebutuhan estetika masyarakat dan perlindungan hukum yang ada. Banyak konsumen tidak menyadari bahwa veneer merupakan tindakan irreversibel yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti infeksi, sensitivitas gigi, dan kerusakan gigi permanen. Oleh karena itu, peran pengawasan dari Dinas Kesehatan dan organisasi profesi seperti PDGI sangat penting untuk mencegah risiko medis dan pelanggaran hukum. Beberapa korban veneer oleh oknum non-medis melaporkan bahwa pelaku sering tidak menjelaskan risiko prosedur secara detail, tidak menampilkan STR atau SIP, serta tidak memberikan dokumen atau garansi resmi. Hal ini menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi konsumen. Studi kepustakaan terkait risiko veneer oleh oknum non-medis menekankan bahwa tindakan medis tanpa kompetensi dapat digolongkan sebagai malpraktik dan dapat dikenai sanksi pidana sesuai Pasal 359 KUHP.

Selain itu, praktik veneer oleh oknum non-medis juga memunculkan persoalan perlindungan konsumen. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjamin hak konsumen untuk mendapatkan informasi lengkap, kenyamanan, dan keamanan dalam menerima jasa. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa hak-hak konsumen sering diabaikan, terutama ketika layanan diberikan oleh pihak yang tidak berkompeten atau tidak memiliki izin resmi.

Harga layanan veneer oleh oknum non-medis juga sangat bervariasi, mulai dari Rp 1.000.000 hingga Rp 5.000.000 per paket. Harga yang lebih murah menjadi salah satu faktor masyarakat memilih oknum non-medis, meskipun risikonya lebih tinggi. PDGI menekankan bahwa biaya tidak boleh menjadi alasan untuk mengabaikan keselamatan pasien, karena tindakan medis yang salah dapat menimbulkan kerusakan permanen pada gigi. Fenomena *home service* dan klinik kecantikan yang menawarkan veneer menunjukkan bahwa akses ilegal terhadap prosedur medis semakin mudah. Dalam beberapa kasus, korban bahkan tidak mengetahui identitas pelaku secara pasti, dan komunikasi hanya dilakukan secara daring melalui media sosial atau pesan singkat. Kondisi ini memperlihatkan lemahnya

pengawasan terhadap praktik veneer oleh oknum non-medis di masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung menyebutkan bahwa jumlah laporan praktik veneer oleh oknum non-medis relatif meningkat setiap tahun, namun penindakan terhadap pelaku sering terbatas karena kurangnya bukti atau pelaku tidak dapat dijangkau secara langsung. Hal ini menimbulkan kesenjangan antara regulasi yang ada dan implementasinya di lapangan. Selain risiko medis dan hukum, praktik veneer oleh oknum non-medis juga memunculkan dampak psikologis dan sosial bagi korban. Banyak korban mengalami rasa malu, kehilangan kepercayaan diri, dan gangguan sosial akibat kerusakan gigi. PDGI menyatakan bahwa tindakan preventif, edukasi masyarakat, dan pengawasan ketat sangat diperlukan untuk mengurangi kasus serupa. Berdasarkan fenomena di atas, dapat disimpulkan bahwa praktik veneer gigi oleh oknum non-medis di masyarakat merupakan masalah multidimensional yang melibatkan aspek kesehatan, hukum, dan sosial. Fenomena ini menjadi latar belakang penting bagi penelitian ini, sehingga fokus penelitian diarahkan untuk memahami perlindungan hukum bagi korban dan pertanggungjawaban pelaku.

2. Kasus Korban Pertama

Ny. L, perempuan berusia 29 tahun, seorang ibu rumah tangga, menjadi korban praktik veneer gigi oleh oknum non-medis pada tahun 2024. Prosedur veneer dilakukan melalui layanan *home service* yang dipromosikan di media sosial, tanpa identitas pelaku yang jelas. Ny. L tertarik karena biaya yang ditawarkan relatif murah, yakni sekitar Rp 3.500.000 per paket, jauh lebih rendah dibandingkan harga di klinik resmi. Keputusan ini diambil tanpa mengetahui legalitas maupun kompetensi pelaku, sehingga membuka potensi risiko medis yang serius.

Pada awalnya, Ny. L mengetahui layanan veneer tersebut melalui unggahan media sosial yang menampilkan testimoni dari konsumen sebelumnya. Pelaku mengaku sebagai oknum non medis, namun tidak menunjukkan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP). Konsultasi yang diberikan juga sangat minim, tidak ada penjelasan rinci mengenai risiko prosedur veneer. Literatur kedokteran menyebutkan bahwa veneer merupakan tindakan medis irreversibel yang seharusnya hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten. Setelah prosedur, Ny. L mengalami keluhan fisik berupa pembengkakan gusi, kemerahan, dan rasa nyeri yang berkepanjangan. Selain itu, giginya menjadi sensitif terhadap suhu panas dan dingin, serta beberapa veneer mengalami keretakan. Kondisi ini memerlukan penanganan medis lebih lanjut di klinik resmi, yakni Klinik Griya Sehat, Bojongmangu, Pameungpeuk, Kabupaten Bandung, di mana dokter gigi berkompeten melakukan perawatan lanjutan.

Pembayaran layanan dilakukan secara langsung, dan Ny. L memperoleh bukti pembayaran resmi berupa struk. Meskipun ada bukti pembayaran, pelaku tidak menyediakan dokumen kontrak atau garansi resmi, sehingga hak konsumen tidak terlindungi secara optimal. Menurut UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen berhak atas keamanan, kenyamanan, dan informasi yang lengkap. Pelanggaran hak ini memperlihatkan lemahnya perlindungan hukum terhadap praktik veneer ilegal di masyarakat. Setelah mengalami komplikasi, Ny. L mencoba menghubungi pelaku, namun respons yang diterima terbatas dan tidak menanggung biaya perbaikan. Hal ini menimbulkan kerugian finansial tambahan karena seluruh biaya perawatan ulang harus ditanggung oleh Ny. L sendiri. Kondisi ini sejalan dengan prinsip malpraktik, di mana kelalaian pelaku dapat menyebabkan kerugian pada pihak lain sesuai Pasal 359 KUHP. Dari perspektif psikologis, Ny. L mengalami stres, rasa malu, dan penurunan kepercayaan diri karena kerusakan gigi yang terjadi. Dampak ini tidak hanya dirasakan secara pribadi tetapi juga memengaruhi interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari. Literatur kedokteran dan psikologi menekankan bahwa kerusakan estetika gigi akibat prosedur ilegal dapat menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan dan memerlukan dukungan profesional.

Ny. L menyatakan bahwa sebelumnya tidak mengetahui hak-hak konsumen terkait layanan medis dan tidak ada pemahaman mengenai risiko veneer oleh oknum non-medis. Ia memperoleh informasi prosedur dari media sosial dan rekomendasi teman, bukan dari sumber resmi atau tenaga medis. Hal ini memperlihatkan kebutuhan edukasi publik yang lebih intensif dari pihak berwenang, termasuk PDGI dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Setelah kejadian, Ny. L melaporkan kasusnya ke PDGI Cabang Bandung untuk meminta panduan mengenai langkah hukum dan prosedur pemulihan gigi. PDGI menekankan bahwa tindakan tersebut dilakukan oleh pihak yang tidak berkompeten, sehingga pelaku dapat dikenakan sanksi administratif maupun pidana jika terbukti melanggar UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Perawatan ulang di Klinik Griya Sehat dilakukan secara bertahap, termasuk penggantian veneer yang rusak dan penanganan pembengkakan gusi. Biaya perawatan sepenuhnya ditanggung oleh

korban karena pelaku ilegal menolak bertanggung jawab. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung menyatakan bahwa kasus seperti ini menyoroti pentingnya pengawasan rutin, edukasi masyarakat, dan koordinasi dengan organisasi profesi agar praktik veneer ilegal dapat diminimalkan¹. Harga paket veneer oleh oknum non-medis yang dipilih Ny. L juga menjadi indikator perilaku konsumen yang lebih mempertimbangkan biaya dibandingkan legalitas dan keselamatan medis. PDGI menyarankan agar konsumen selalu memverifikasi STR dan SIP sebelum menerima tindakan veneer atau prosedur estetika gigi lainnya.

Kasus Ny. L memberikan gambaran nyata mengenai risiko medis, finansial, dan psikologis akibat praktik veneer oleh oknum non-medis. Dari perspektif hukum, tindakan pelaku telah melanggar UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mewajibkan praktik pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan izin resmi. Selain itu, pelaku juga melanggar UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang melarang setiap orang menjalankan praktik kedokteran tanpa izin. Kerugian fisik dan mental yang dialami korban dapat dikualifikasikan sebagai akibat dari kelalaian yang memenuhi unsur Pasal 359 KUHP, yaitu menyebabkan luka pada orang lain secara tidak sah. Hal ini menunjukkan adanya urgensi penegakan hukum terhadap praktik ilegal yang semakin marak di masyarakat.

3. Kasus Korban Kedua

Ny. S, perempuan berusia 25 tahun, seorang ibu rumah tangga, menjadi korban praktik veneer gigi oleh oknum non-medis pada tahun 2024 setelah mengikuti tren yang sedang viral di media sosial. Dari wawancara, Ny. S mengaku bahwa beberapa temannya juga melakukan veneer, meskipun di tempat berbeda dan tidak semuanya mengalami kerusakan. Ia mengaku mengambil keputusan tanpa mempertimbangkan aspek legalitas karena lebih mengikuti tren dan tekanan sosial. Prosedur ini dilakukan oleh pelaku tanpa identitas profesional yang jelas, sehingga sejak awal sudah bertentangan dengan ketentuan UU Kesehatan. Dalam wawancara, Ny. S menyampaikan bahwa ia menemukan layanan veneer melalui unggahan short video di media sosial yang memperlihatkan *before-after* hasil veneer yang terlihat rapi. Pelaku mengklaim dirinya sebagai “ahli veneer” namun tidak menunjukkan STR maupun SIP sebagaimana diwajibkan berdasarkan peraturan profesi kedokteran gigi. Minimnya informasi medis membuat Ny. S percaya bahwa veneer hanya tindakan estetika ringan, padahal menurut literatur PDGI, veneer merupakan tindakan medis irreversibel yang hanya boleh dilakukan oleh dokter gigi.

Ny. S menjelaskan bahwa pelaku datang ke rumah membawa alat sederhana tanpa perlindungan standar seperti sarung tangan steril, suction, atau anestesi. Proses pengasahan gigi dilakukan secara cepat tanpa informed consent tertulis. Ia masih mengingat rasa ngilu yang sangat kuat saat pelaku mengikis permukaan giginya. Dalam perspektif kedokteran gigi, cara kerja pelaku melanggar standar prosedur restorasi dan dapat menyebabkan kerusakan pulpa. Dua hari setelah tindakan, Ny. S mengalami nyeri hebat, gusi bengkak, bau mulut, dan kesulitan makan. Dalam wawancara, ia menyatakan bahwa rasa sakit membuatnya sulit tidur dan harus mengonsumsi obat pereda nyeri tanpa resep. Keluhan ini konsisten dengan komplikasi yang disebabkan oleh tindakan preparasi berlebihan dan pemasangan bahan veneer yang tidak sesuai standar klinis. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kerugian medis langsung akibat tindakan ilegal.

Ny. S menjelaskan bahwa ia berusaha menghubungi pelaku untuk meminta penanganan ulang, namun tidak berhasil karena pelaku mengganti nomor telepon. Ia juga kehilangan jejak riwayat percakapan karena berganti ponsel. Kondisi ini membuat korban tidak memiliki bukti komunikasi digital yang penting untuk proses hukum. Menurut analisis hukum Dinkes, pelaku veneer oleh oknum non-medis sering berpindah-pindah nomor dan lokasi sebagai strategi untuk menghindari pengawasan. Dalam wawancara, Ny. S menyatakan bahwa selain kerusakan gigi, ia merasa sangat menyesal karena mengikuti tren tanpa memahami risiko. Ia mengaku malu untuk berbicara di depan umum karena masalah bau mulut dan bengkak yang dialaminya. Secara psikologis, kondisi ini berkaitan dengan penurunan self-esteem sebagaimana dijelaskan dalam literatur psikologi medis. Hasil wawancara dengan PDGI Cabang Bandung menunjukkan bahwa kasus Ny. S merupakan pola umum dari praktik veneer oleh oknum non-medis: pelaku tanpa kualifikasi medis, penggunaan alat tidak steril, pemasangan bahan veneer non-dental grade, serta tidak adanya informed consent. PDGI menegaskan bahwa tindakan tersebut melanggar standar kompetensi dokter gigi dan berpotensi masuk kategori

malpraktik apabila dilakukan oleh tenaga medis tidak berwenang.

PDGI juga menilai bahwa keluhan Ny. S menunjukkan adanya kesalahan prosedur yang nyata, seperti penipisan email berlebihan dan tidak adanya pengendalian infeksi. Menurut PDGI, veneer oleh oknum non-medis seperti ini sering berakhir dengan kebutuhan perawatan lanjutan seperti root canal treatment atau pemasangan crown, yang menambah kerugian finansial korban. Analisis ini memperkuat bahwa kerugian Ny. S bukan sekadar efek samping, tetapi akibat dari kelalaian profesional yang serius. Dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, diketahui bahwa praktik sejenis banyak dilakukan oleh pelaku non-medis yang memanfaatkan tren estetika. Dinkes menegaskan bahwa tindakan pelaku melanggar Pasal 78 UU Kesehatan karena melakukan praktik medis tanpa izin. Dinkes juga menjelaskan bahwa sulitnya penindakan terhadap pelaku seperti ini disebabkan pelaku tidak memiliki alamat tetap dan sering berpindah lokasi, sebagaimana juga dialami Ny. S. Dalam perspektif perlindungan konsumen, kasus Ny. S memperlihatkan lemahnya posisi korban karena tidak adanya bukti pembelian, tidak adanya perjanjian layanan, dan hilangnya kontak pelaku. Menurut analisis Dinkes, karakteristik korban layanan estetika ilegal biasanya tidak memahami hak atas keamanan dan keselamatan sebagaimana diatur dalam UU Perlindungan Konsumen. Situasi ini membuat korban rentan menderita kerugian tanpa mekanisme pemulihan. Karena tidak lagi dapat menghubungi pelaku, Ny. S akhirnya hanya melakukan pemeriksaan mandiri ke dokter umum untuk mengurangi rasa sakit. Dokter umum tersebut kemudian menyarankan agar Ny. S segera ditangani oleh dokter gigi berkompeten karena risiko infeksi berkelanjutan. Tetapi keterbatasan biaya membuat Ny. S menunda perawatan, sehingga kerusakan gigi semakin parah. Keadaan ini menunjukkan bahwa veneer oleh oknum non-medis berdampak berkepanjangan pada korban, termasuk beban biaya perawatan lanjutan. Kasus Ny. S memperlihatkan bahwa praktik veneer oleh oknum non-medis menimbulkan kerugian medis, finansial, psikologis, dan hukum. Dari perspektif regulasi, pelaku telah melanggar UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran, serta memenuhi unsur kelalaian dalam Pasal 359 KUHP. Ny. S berharap agar pemerintah memperketat pengawasan, memperluas edukasi publik, serta memastikan agar pelaku estetika ilegal dapat dilacak dan ditindak sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Kasus Korban Ketiga

Seorang wanita berusia 35 tahun asal Florida, Amerika Serikat, ditangkap polisi karena diduga melakukan praktik kedokteran gigi ilegal. Ia memasang veneer gigi menggunakan lem super yang biasa dijual di toko, bukan bahan medis. Melansir Oddity Central, wanita bernama Emely Martinez ini mengaku sebagai 'ahli senyum' di media sosial. Ia menawarkan paket veneer murah meriah yang jauh di bawah harga klinik resmi. Jika di dokter gigi, satu veneer bisa mencapai Rp 14-23 juta per gigi, Martinez hanya meminta sekitar Rp 40 juta untuk veneer satu mulut penuh. Harga miring itu membuat banyak orang tergiur tanpa mengecek latar belakangnya.

Sayangnya, banyak pelanggan justru berakhir menderita. Gigi mereka rusak parah, muncul infeksi, hingga rasa sakit luar biasa. Bahkan ada korban yang harus menjalani operasi darurat setelah tahu veneer mereka ditempel dengan Krazy Glue, lem rumahan yang jelas berbahaya bagi kesehatan. Martinez menjalankan praktiknya di sebuah toko di Pinellas Park, Florida. Meski tak punya pendidikan formal di bidang kedokteran gigi, ia tetap mengaku sebagai teknisi gigi. Kasus ini terbongkar setelah dua korban melapor karena giginya rusak parah. Lebih buruk lagi, Martinez menolak mengembalikan uang dan tidak mau bertanggung jawab. "Ia tidak pernah sekolah kedokteran gigi dan jelas tidak boleh melakukan tindakan medis semacam itu di Florida," kata Sersan Windy Vater dari Kepolisian Pinellas Park.

5. Kasus Korban Keempat

Kasus veneer gigi ilegal di sebuah pelayanan veneer gigi oleh oknum non medis di Kabupaten Pandeglang ternyata sudah beroperasi selama satu tahun. Hal tersebut diketahui berdasarkan pengakuan dari pelaku berinisial RHR (25). "Pengakuannya sudah satu tahun menjalankan praktik tersebut (veneer gigi ilegal-red)," ujar Kasubdit I Indag Ditreskrimsus Polda Banten AKBP Dony Satria Wicaksono, Selasa 4 Juli 2023. Untuk diketahui, veneer gigi merupakan salah satu jenis perawatan kecantikan gigi yang bertujuan untuk memperbaiki tampilan gigi. Praktik tersebut harus dilakukan oleh seseorang yang ahli kesehatan dan mempunyai sertifikat yang legal. "Konsumennya yang ada di sekitar salon milik tersangka," ujar Dony.

Dony menjelaskan, pelaku melakukan praktik ilegal tersebut, setelah mendapatkan pelatihan di sebuah yayasan kecantikan. Yayasan tersebut, diduga menerbitkan sertifikat yang tidak legal dan dimiliki oleh pelaku. "Pelaku ini pernah belajar di yayasan kecantikan sebelum melakukan praktik

Dony berharap, penindakan hukum terhadap pelaku tersebut merupakan terakhir kalinya. Ia meminta agar praktik ilegal veneer gigi tidak terjadi lagi. “Kami berharap melalui kejadian ini kita semua dapat mengambil pelajaran penting, penguatan program sosialisasi dan standar kompetensi yang bersertifikat serta pengawasan dari instansi terkait, agar perbuatan serupa tidak terjadi lagi,” tutur mantan Kasubdit III Tipikor Ditreskrimsus Polda Banten tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan korban, PDGI, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, ditemukan pola praktik veneer oleh oknum non-medis yang relatif konsisten di masyarakat. Korban mengaku memperoleh layanan veneer melalui home service yang ditawarkan secara daring tanpa adanya verifikasi kompetensi tenaga yang melakukan prosedur. Hal ini sejalan dengan temuan PDGI bahwa banyak pelaku yang mengaku dokter gigi namun tidak memiliki STR maupun SIP. Kondisi ini menimbulkan risiko medis serius, termasuk infeksi, sensitivitas gigi, dan kerusakan jaringan gusi. PDGI menekankan bahwa veneer merupakan tindakan irreversibel yang memerlukan kompetensi khusus. Setiap prosedur yang dilakukan oleh pihak non-profesional berpotensi menimbulkan kerugian fisik dan psikologis bagi konsumen. Dari wawancara, PDGI menyebutkan bahwa dalam tiga tahun terakhir terdapat beberapa laporan masyarakat mengenai veneer oleh oknum non-medis, namun angka pelaporan yang masuk ke organisasi masih rendah. Hal ini dikarenakan masyarakat belum sepenuhnya memahami prosedur pelaporan dan hak konsumen.

Dari wawancara dengan PDGI, terungkap bahwa pelaku veneer oleh oknum non-medis biasanya memanfaatkan media sosial untuk promosi, menawarkan harga murah dan kemudahan akses. Motif konsumen memilih layanan ilegal adalah harga terjangkau, cepat, dan tidak memerlukan prosedur administrasi yang rumit. Masyarakat kurang memperhatikan legalitas tenaga medis yang melakukan tindakan, sehingga edukasi konsumen menjadi aspek penting yang perlu ditingkatkan². Dinkes menambahkan bahwa koordinasi dengan PDGI menjadi kunci dalam pengawasan. PDGI memberikan masukan mengenai kompetensi tenaga medis dan mengidentifikasi pelanggaran etika oleh anggota atau pihak yang mengaku dokter. Dalam beberapa kasus, PDGI diminta menjadi ahli untuk menilai bukti medis veneer oleh oknum non-medis. Hal ini membantu Dinkes dalam menentukan langkah penindakan administratif atau pidana.

Korban veneer oleh oknum non-medis tidak selalu mengetahui hak-hak mereka sebagai konsumen. Wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar korban tidak mendapatkan informasi tentang risiko prosedur sebelum tindakan dilakukan, tidak menerima dokumen pembelian resmi, dan tidak ada jaminan perbaikan dari pelaku. Ini menjadi bukti nyata lemahnya perlindungan hukum terhadap praktik estetika gigi ilegal di masyarakat. PDGI menyebutkan bahwa regulasi yang ada saat ini, meskipun telah mengatur kewajiban kompetensi tenaga medis dan prosedur hukum, belum cukup efektif menjerakan pelaku. Ancaman pidana, seperti ketentuan Pasal 359 KUHP, memang ada, tetapi pelaku cenderung tetap menawarkan layanan ilegal karena rendahnya tingkat penegakan hukum dan lemahnya edukasi publik. Dinas Kesehatan menekankan bahwa hambatan terbesar dalam penindakan adalah tingginya jumlah klinik yang menawarkan veneer oleh oknum non-medis, promosi daring yang masif, serta terbatasnya personel yang mampu melakukan inspeksi rutin. Oleh karena itu, Dinkes merekomendasikan adanya hotline pengaduan yang lebih mudah diakses, sosialisasi risiko veneer oleh oknum non-medis, serta koordinasi yang lebih erat dengan PDGI dan BPSK.

Temuan dokumentasi menunjukkan adanya bukti pembayaran resmi dari korban untuk layanan veneer oleh oknum non-medis, meskipun bukti tersebut tidak menjamin prosedur dilakukan secara legal atau oleh tenaga kompeten. Dokumen pembayaran ini membantu penelitian dalam memverifikasi fakta bahwa tindakan telah dilakukan, tetapi tidak menjadi bukti legalitas prosedur. Dari gabungan wawancara dan dokumentasi, terlihat bahwa praktik veneer oleh oknum non-medis menimbulkan risiko kesehatan, kerugian finansial, dan dampak psikologis bagi konsumen. Peran PDGI dan Dinas Kesehatan sangat penting dalam memastikan praktik medis dilakukan oleh tenaga kompeten, memberikan edukasi kepada masyarakat, dan menindak pelaku ilegal sesuai dengan ketentuan hukum. Secara keseluruhan, ringkasan temuan ini menegaskan urgensi pengawasan, edukasi konsumen, dan tindakan hukum yang lebih tegas. Data yang diperoleh dari korban, PDGI, dan Dinas Kesehatan memberikan gambaran holistik mengenai praktik veneer oleh oknum non-medis di masyarakat serta tantangan yang dihadapi dalam penegakan hukum.

8. Keabsahan Data dan Etika Penelitian

Keabsahan data dalam penelitian ini dijaga melalui beberapa metode triangulasi. Triangulasi dilakukan untuk memverifikasi konsistensi informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu korban veneer oleh oknum non-medis, PDGI Cabang Bandung, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Triangulasi ini penting agar data yang digunakan untuk membahas praktik veneer oleh oknum non-medis dan perlindungan hukum terhadap korban bersifat valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari wawancara semi-terstruktur dengan korban, data dokumentasi dari klinik, serta keterangan resmi dari PDGI dan Dinkes. Hal ini memungkinkan peneliti menilai sejauh mana laporan korban sesuai dengan catatan institusi yang berwenang, sehingga mengurangi bias subjektif dan memastikan data yang disajikan akurat.

Selain triangulasi sumber, triangulasi metode juga diterapkan dengan membandingkan data wawancara dengan analisis literatur hukum. Studi kepustakaan meliputi peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta pedoman etik PDGI. Pendekatan ini memastikan bahwa informasi empiris dari lapangan dapat dikaitkan dengan norma hukum yang berlaku, serta memvalidasi temuan penelitian dari perspektif yuridis normatif.

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menjaga fokus penelitian, namun tetap memberikan ruang bagi narasumber untuk mengemukakan pengalaman dan pendapat mereka secara mendalam. Pedoman wawancara disusun berdasarkan pertanyaan instrumen yang telah divalidasi, sehingga data yang dikumpulkan relevan dengan rumusan masalah penelitian. Keabsahan data juga diperkuat melalui dokumentasi bukti pembayaran korban, laporan medis dari Klinik Griya Sehat, serta bukti pendukung dari PDGI dan Dinas Kesehatan. Dokumen ini menjadi sumber verifikasi independen yang membantu mengkonfirmasi informasi lisan dari narasumber.

Selama pengumpulan data, etika penelitian menjadi pertimbangan utama. Setiap narasumber diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, penggunaan data, serta hak mereka untuk menarik diri dari wawancara kapan saja. Hal ini sejalan dengan prinsip informed consent yang menjadi standar penelitian sosial dan hukum di Indonesia. Identitas korban dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan inisial dan tidak mencantumkan alamat atau informasi pribadi secara lengkap. Langkah ini dilakukan untuk melindungi privasi dan mencegah potensi stigma sosial yang dapat muncul akibat keterlibatan mereka dalam penelitian. Selain itu, data dari PDGI dan Dinkes juga diperoleh dengan izin resmi dan dijaga kerahasiaannya sesuai kebijakan institusi. Informasi sensitif yang dapat memengaruhi reputasi

lembaga atau individu tertentu diperlakukan secara hati-hati dan hanya digunakan untuk keperluan akademik.

Peneliti juga memastikan bahwa semua kutipan dan referensi dari dokumen resmi, peraturan, atau pedoman etika dicantumkan dengan benar, sehingga mencegah plagiarisme dan meningkatkan kredibilitas penelitian. Standar sitasi yang konsisten membantu pembaca menelusuri sumber asli data dengan mudah. Dalam menghadapi potensi konflik kepentingan, peneliti bersikap netral dan tidak memihak pihak manapun. Analisis dilakukan berdasarkan bukti dan data empiris, bukan opini subjektif, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Secara keseluruhan, penerapan triangulasi, pedoman wawancara, dokumentasi resmi, perlindungan identitas narasumber, serta prinsip etika penelitian menjamin validitas dan keabsahan data penelitian. Langkah-langkah ini mendukung integritas penelitian serta memastikan temuan yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan.

PEMBAHASAN

1. Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Korban Veneer Gigi yang Tidak Dilakukan Oleh Dokter Gigi Dikaji Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran

a. Analisis Kasus Korban

Kasus yang menimpa korban pertama, Ny.L, dan korban kedua, Ny. S , menjadi ilustrasi nyata praktik veneer gigi oleh oknum non-medis yang dilakukan di wilayah Cimahi. Pada kedua kasus, tindakan veneer dilakukan melalui layanan *home service*, tanpa adanya verifikasi kompetensi pelaku dan tanpa menunjukkan STR/SIP resmi. Dari sisi hukum, praktik ini jelas melanggar UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 44, yang mewajibkan praktik pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan izin resmi.

Selain itu, kedua korban mengalami komplikasi berupa pembengkakan gusi, sensitivitas gigi, dan risiko infeksi yang nyata, sehingga membuktikan bahwa tindakan veneer yang dilakukan oleh oknum non-medis bukan hanya melanggar hukum tetapi juga berisiko bagi kesehatan masyarakat. Biaya veneer yang ditawarkan oleh pelaku bervariasi antara Rp 1.000.000 – Rp 3.500.000 per paket, dan perbedaan harga ini menjadi faktor pertimbangan korban, terutama Ny. S yang memilih pelaku karena harga lebih murah dibanding korban pertama. Fenomena ini menunjukkan bagaimana pertimbangan ekonomi sering mengalahkan aspek legalitas dan keamanan prosedur medis. Dari perspektif perlindungan konsumen, kedua korban tidak diberikan informasi risiko medis atau dokumen pembelian yang sah. Hal ini bertentangan dengan Pasal 78 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menekankan perlunya informed consent dan kewajiban menyampaikan risiko tindakan medis. Tidak adanya garansi atau tanggung jawab pelaku setelah kerusakan semakin memperkuat indikasi pelanggaran hak konsumen. Analisis data dari korban menunjukkan bahwa meskipun prosedur dilakukan di luar klinik resmi, korban tetap menanggung biaya perawatan ulang di Klinik Griya Sehat, Bojongmangu, Pameungpeuk, Kabupaten Bandung. Klinik ini merupakan fasilitas resmi yang memiliki dokter gigi berkompeten, sehingga kasus ini menimbulkan beban tambahan bagi fasilitas kesehatan legal dan menekankan perlunya pengawasan lebih ketat terhadap praktik veneer ilegal di masyarakat. Kerugian psikologis juga muncul, seperti rasa malu, hilangnya kepercayaan pada estetika gigi, dan ketidaknyamanan sosial. Hal ini relevan dengan perlindungan hukum, karena selain kerugian fisik, UU Perlindungan Konsumen Pasal 4 dan 7 menekankan hak konsumen atas keamanan dan kenyamanan saat menggunakan jasa atau produk.

Selain itu, modus *home service* tanpa identitas jelas membuat pelaku sulit dipantau atau dikenai sanksi pidana secara langsung. Sementara itu, korban tetap berupaya mencari perlindungan hukum, namun keterbatasan informasi dan akses menimbulkan kendala dalam penegakan hak konsumen. Dari sisi hukum pidana, tindakan pelaku memenuhi unsur Pasal 359 KUHP, yakni kelalaian yang menyebabkan luka atau kerusakan pada orang lain secara tidak sah. Perlu dicatat bahwa meskipun Pasal ini biasanya diterapkan pada kasus kelalaian medis oleh tenaga profesional, prinsipnya dapat diperluas pada tindakan non-profesional yang menimbulkan kerugian signifikan. Kasus ini juga memperlihatkan gap regulasi antara penegakan hukum dan praktik di lapangan. Walaupun regulasi dan kode etik telah jelas menetapkan kompetensi, kenyataannya praktik ilegal masih mudah ditemukan di masyarakat. Hal ini menunjukkan urgensi penguatan pengawasan dan edukasi bagi masyarakat tentang risiko veneer oleh oknum non-medis. Kesimpulan sementara dari analisis kasus korban menegaskan bahwa tindakan

pelaku melanggar UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, dan Pasal 359 KUHP, menimbulkan kerugian fisik, psikologis, serta beban tambahan pada fasilitas kesehatan resmi. Kasus ini menekankan perlunya kolaborasi antara Dinkes, PDGI, dan aparat hukum dalam melakukan pengawasan, edukasi, dan perlindungan konsumen.

2. Bentuk Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Pelaku Praktik Veneer Gigi Yang Tidak Memiliki Izin Dan Registrasi Resmi

a. Analisis Hasil Wawancara PDGI

Analisis wawancara dengan PDGI Cabang Bandung memberikan gambaran komprehensif mengenai praktik veneer gigi oleh oknum non-medis dan upaya pengawasan profesi di wilayah tersebut. Menurut PDGI, jumlah klinik kecantikan yang menawarkan layanan veneer gigi terus meningkat, meskipun sebagian besar fasilitas tidak memiliki tenaga dokter gigi bersertifikat. Peningkatan ini sejalan dengan tren estetika yang tinggi di masyarakat, terutama layanan yang menawarkan harga lebih murah dibanding klinik resmi. PDGI menekankan bahwa proses verifikasi izin klinik yang membuka layanan gigi sangat krusial. Setiap klinik wajib memiliki dokumen legal berupa STR/SIP bagi tenaga medis yang melakukan tindakan veneer. Namun, praktik di lapangan menunjukkan banyak pelanggaran, seperti *home service* atau klinik ilegal yang tidak dapat diverifikasi keabsahannya. Hal ini menimbulkan risiko besar bagi konsumen, karena tindakan veneer yang salah dapat merusak jaringan gigi permanen dan menyebabkan komplikasi serius.

Menurut PDGI, veneer termasuk tindakan *irreversibel* yang memerlukan keahlian khusus dan prosedur medis yang aman. Risiko yang muncul jika dilakukan oleh non-dokter meliputi kerusakan enamel, infeksi gusi, sensitivitas gigi, dan potensi komplikasi jangka panjang. PDGI menyatakan bahwa masyarakat sering kali tidak memahami kompleksitas prosedur medis ini, sehingga cenderung mengabaikan legalitas pelaku demi harga lebih murah. PDGI juga menekankan bahwa pengawasan etika profesi sangat penting. Anggota yang menyimpang atau melakukan tindakan ilegal dapat dikenai sanksi administratif atau etika. Namun, karena praktik ilegal dilakukan oleh non-anggota, PDGI terbatas dalam menjatuhkan sanksi langsung. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan menjadi kunci dalam menindak praktik oleh oknum non-medis dan memberikan edukasi kepada masyarakat terkait risiko veneer ilegal. Wawancara menunjukkan bahwa PDGI aktif berkoordinasi dengan Dinkes dalam pengawasan praktik. PDGI juga kerap diminta sebagai ahli dalam kasus hukum veneer oleh oknum non-medis untuk memberikan pendapat profesional. Pandangan PDGI menekankan bahwa motif utama pelaku ilegal sering terkait pada keuntungan finansial dan strategi pemasaran melalui media sosial. PDGI mencatat bahwa laporan veneer oleh oknum non-medis dalam tiga tahun terakhir meningkat signifikan, tetapi tidak semua kasus diteruskan ke pihak berwenang. Hal ini terjadi karena sebagian korban belum mengetahui hak konsumen atau prosedur pelaporan. PDGI menyarankan adanya sosialisasi intensif dan saluran pengaduan resmi untuk memudahkan masyarakat melaporkan praktik ilegal.

Upaya PDGI untuk mendorong korban melapor juga dilakukan melalui edukasi publik dan penyebaran informasi risiko veneer oleh oknum non-medis. PDGI menekankan pentingnya perlindungan konsumen, serta meminimalkan kerugian medis dan psikologis. Edukasi ini ditujukan tidak hanya kepada konsumen, tetapi juga kepada tenaga medis dan klinik resmi untuk meningkatkan kepatuhan pada regulasi. Dalam hal pemasaran kosmetik gigi secara online, PDGI mengamati bahwa promosi layanan veneer oleh oknum non-medis semakin agresif melalui Instagram dan platform media sosial lainnya. Tidak adanya keterlibatan tenaga profesional bersertifikat dalam promosi ini meningkatkan risiko konsumen menerima layanan ilegal. PDGI menilai perlunya regulasi digital dan kerja sama dengan platform online untuk membatasi praktik ilegal.

Selain itu, PDGI menekankan pentingnya sertifikasi khusus untuk tindakan estetika gigi. Saat ini, meskipun ada standar kompetensi dokter gigi, tidak ada sertifikasi terpisah untuk layanan estetika non-medis. PDGI melihat hal ini sebagai salah satu penyebab maraknya praktik ilegal, karena masyarakat sulit membedakan profesional yang kompeten dan yang tidak. PDGI juga mencatat keterbatasan pengawasan, seperti minimnya inspeksi rutin pada klinik kecantikan dan keterbatasan data pelaku berulang. Hambatan lain adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan risiko kesehatan dan legalitas tindakan veneer oleh oknum non-medis. PDGI menyarankan agar aparat hukum, Dinkes, dan organisasi profesi bekerja sama secara lebih intensif untuk meningkatkan efektivitas pengawasan. Secara keseluruhan, analisis hasil wawancara dengan PDGI menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi, pengawasan profesi, dan praktik di lapangan. Maraknya veneer oleh oknum non-medis

menimbulkan risiko fisik, psikologis, dan hukum bagi masyarakat, sehingga upaya koordinasi antara PDGI, Dinkes, dan aparat hukum sangat diperlukan. Analisis ini menegaskan perlunya edukasi, pengawasan, dan perlindungan hukum yang lebih efektif bagi konsumen.

b. Analisis Hasil Wawancara Dinas Kesehatan (Dinkes)

Hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung memberikan perspektif resmi terkait pengawasan praktik veneer gigi oleh oknum non-medis di wilayah tersebut. Menurut Dinkes, jumlah klinik kecantikan yang menawarkan layanan veneer gigi terus bertambah, namun banyak di antaranya tidak memiliki tenaga medis bersertifikat. Hal ini menimbulkan tantangan besar bagi pengawasan karena praktik ilegal dapat menimbulkan risiko kesehatan serius bagi konsumen.

Dinkes menjelaskan bahwa setiap klinik yang membuka layanan kesehatan gigi wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) bagi tenaga medis yang menangani tindakan veneer. Proses verifikasi izin dilakukan melalui pemeriksaan dokumen dan inspeksi lapangan. Namun, praktik *home service* atau klinik ilegal sering kali luput dari pengawasan karena lokasi dan promosi yang tidak terdaftar. Mekanisme penindakan terhadap pelaku tanpa STR/SIP dilakukan secara administratif dan dapat disertai rekomendasi pidana bila terbukti melanggar UU Kesehatan. Dinkes menekankan bahwa penindakan cepat sering terhambat oleh keterbatasan sumber daya, termasuk jumlah petugas inspeksi dan sistem pengaduan yang belum optimal. Dinkes juga menegaskan adanya koordinasi dengan PDGI dalam mengidentifikasi pelanggaran kompetensi. PDGI berperan sebagai ahli profesional untuk menilai legalitas dan risiko medis tindakan veneer. Kerja sama ini penting untuk memastikan bahwa tindakan penegakan hukum berbasis fakta medis dan regulasi yang jelas.

Menurut Dinkes, pengawasan online terhadap promosi layanan veneer oleh oknum non-medis masih minim. Banyak klinik atau individu memasarkan layanan melalui media sosial tanpa menyebut identitas tenaga medis bersertifikat. Kondisi ini menimbulkan risiko bagi konsumen yang tergiur harga murah dan promosi menarik. Wawancara mengungkapkan bahwa kendala terbesar dalam pengawasan adalah sulitnya mendeteksi pelaku oleh oknum non-medis secara langsung. Selain itu, laporan masyarakat sering tidak lengkap atau terlambat. Untuk itu, Dinkes mendorong adanya hotline resmi dan kampanye kesadaran masyarakat agar korban dan calon konsumen dapat melapor secara cepat. Dinkes mencatat bahwa tingkat kerusakan gigi akibat veneer oleh oknum non-medis cukup tinggi, mulai dari gigi sensitif, patah, hingga infeksi gusi. Hal ini menunjukkan perlunya perlindungan konsumen lebih kuat dan rujukan ke klinik resmi jika terjadi komplikasi. Dalam beberapa kasus, Dinkes memfasilitasi korban untuk mendapat perawatan di rumah sakit atau klinik resmi dengan dokter gigi bersertifikat. Bentuk koordinasi dengan BPSK juga dilakukan untuk menyelesaikan sengketa konsumen. Dinkes menjelaskan bahwa koordinasi ini lebih menekankan pada perlindungan hak konsumen dan penyelesaian kerugian finansial. Namun, aspek pidana tetap memerlukan keterlibatan kepolisian dan aparat hukum. Dalam menilai tren layanan veneer murah, Dinkes menilai bahwa masyarakat cenderung memilih harga terjangkau daripada legalitas praktik. Hal ini menjadi salah satu faktor maraknya praktik ilegal. Dinkes menyarankan agar sosialisasi edukasi kesehatan dan legalitas tindakan medis dilakukan lebih intensif melalui berbagai media. Dinkes menekankan perlunya regulasi baru khusus estetika gigi untuk mengatur praktik non-medis yang semakin marak. Peraturan tersebut dapat mencakup batasan tindakan, kewajiban STR/SIP, mekanisme sanksi, serta edukasi masyarakat. Dengan regulasi yang jelas, upaya pencegahan dan penegakan hukum akan lebih efektif. Dampak sosial ekonomi pada korban veneer ilegal juga menjadi perhatian Dinkes. Selain biaya pengobatan yang harus ditanggung sendiri, korban sering mengalami stres psikologis, hilangnya kepercayaan diri, dan dampak negatif pada pekerjaan atau kehidupan sosial. Dinkes menyarankan agar pemerintah daerah bekerja sama dengan PDGI dan aparat hukum untuk memberikan perlindungan holistik bagi korban.

Secara keseluruhan, analisis wawancara dengan Dinkes Kabupaten Bandung menunjukkan perlunya penguatan pengawasan, edukasi masyarakat, dan regulasi yang lebih tegas. Penegakan hukum terhadap praktik veneer ilegal harus melibatkan koordinasi lintas lembaga agar risiko medis, hukum, dan sosial bagi konsumen dapat diminimalkan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan dua jawaban utama dari rumusan masalah sebagai berikut: Berdasarkan hasil penelitian, bentuk perlindungan hukum terhadap korban veneer gigi yang tidak dilakukan oleh dokter gigi menurut Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran dapat dibedakan ke dalam perlindungan hukum preventif dan

perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif diwujudkan melalui pengaturan normatif yang membatasi tindakan kedokteran gigi hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi, kewenangan, serta izin praktik yang sah. Ketentuan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya praktik veneer gigi oleh oknum non-medis dan melindungi masyarakat dari risiko tindakan medis yang tidak memenuhi standar pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya perlindungan hukum preventif tersebut belum berjalan secara optimal. Lemahnya pengawasan, rendahnya literasi hukum dan kesehatan masyarakat, serta maraknya promosi jasa veneer melalui media sosial menyebabkan ketentuan peraturan perundang-undangan belum mampu secara efektif mencegah praktik veneer gigi ilegal. Akibatnya, masyarakat masih rentan menjadi korban tindakan estetika gigi yang dilakukan tanpa kompetensi dan izin. Sementara itu, perlindungan hukum represif diberikan melalui mekanisme penegakan hukum setelah terjadinya pelanggaran, baik melalui pengaduan kepada Dinas Kesehatan, organisasi profesi, maupun melalui jalur hukum pidana dan perdata. Korban veneer gigi yang dilakukan oleh oknum non-medis secara hukum dapat menuntut pertanggungjawaban pelaku atas kerugian yang dialami. Akan tetapi, pelaksanaan perlindungan hukum represif juga masih menghadapi berbagai kendala, seperti sulitnya mengidentifikasi pelaku, minimnya pelaporan korban, serta keterbatasan penegakan hukum terhadap praktik kedokteran tanpa izin. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap korban veneer gigi yang tidak dilakukan oleh dokter gigi telah diatur secara jelas dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran melalui mekanisme preventif dan represif, namun efektivitas penerapannya masih belum optimal sehingga memerlukan penguatan pengawasan dan penegakan hukum.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaku praktik veneer gigi yang tidak memiliki izin dan registrasi resmi dapat dimintai pertanggungjawaban hukum melalui aspek pidana, perdata, dan administratif. Dari aspek pidana, pelaku dapat dikenakan ketentuan dalam Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan apabila tindakan veneer menyebabkan luka pada korban, serta Pasal 356 KUHP apabila perbuatan tersebut dilakukan dengan keadaan yang memberatkan. Ketentuan ini menegaskan bahwa tindakan kedokteran tanpa kewenangan yang menimbulkan kerugian fisik dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Dari aspek perdata, pertanggungjawaban pelaku dapat dimintakan berdasarkan Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata mengenai perbuatan melawan hukum, baik yang dilakukan secara sengaja maupun karena kelalaian, termasuk tanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh pihak lain di bawah pengawasannya. Melalui mekanisme ini, korban berhak menuntut ganti kerugian atas kerugian materiil maupun immateriil yang dialami. Sementara itu, dari aspek hukum administratif, pelaku praktik veneer gigi ilegal dapat dikenakan sanksi berupa penghentian kegiatan, penutupan tempat praktik, serta pencabutan izin apabila praktik tersebut dilakukan dengan menggunakan atau mengatasnamakan izin tertentu. Dengan demikian, pertanggungjawaban hukum terhadap pelaku telah diatur secara komprehensif, meskipun penerapannya masih memerlukan penegakan hukum yang konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Alfarizi, M. H., & Prasasti, A. W. (2024). Keamanan layanan kesehatan dan regulasi pelaksanaannya. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Akbar, F., Sari, L. R., & Nugroho, T. (2024). Evaluasi pengawasan praktik kedokteran di Indonesia. Bandung: PT Refika Aditama.
- Friedman, L. M. (2021). The legal system: A social science perspective (Edisi Indonesia, diterjemahkan oleh A. S. Wignjosuebrotto). Jakarta: Pustaka Pelajar. (<https://books.google.com/books?id=gnQzEAAAQBAJ>)
- Hadjon, P. M. (2020). Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia (Edisi revisi). Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Mertokusumo, S. (2019). Penemuan hukum dan kepastian hukum. Yogyakarta: Liberty.
- Mulyadi, L. (2020). Pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana Indonesia. Jakarta: Rajawali Pers.
- Rahardjo, S. (2021). Pengantar ilmu hukum (Edisi terbaru). Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Ridwan, H. R. (2022). Hukum administrasi negara (Edisi revisi). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sasongko, W. (2022). Hukum perlindungan konsumen di Indonesia. Malang: Intrans Publishing.
- Soekanto, S. (2015). Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat. Jakarta: Rajawali Pers.

Hadjon, P. M. (2005). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
Yofiza Media. (2023). *Perlindungan hukum terhadap profesi kedokteran yang berkeadilan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

B. Peraturan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1365 dan Pasal 1366.
Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Pasal 359.
Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia.
Permenkes No. 30 Tahun 2024 tentang Pembatasan Tindakan Estetika Gigi.
Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
Putusan Mahkamah Agung No. 567 K/Pdt/2024.
Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 234/Pdt.G/2024.
Putusan Pengadilan Negeri Malang No. 678/Pdt.G/2024/PN.Mlg.
Putusan Pengadilan Negeri Serang No. 789/Pid.B/2023.
Putusan PTUN Bandung No. 123/G/2024/PTUN.BDG.

C. Sumber Lain (Jurnal, Kamus, Dokumen/Laporan Kelembagaan, Observasi dan Wawancara)

Black, Julia. "Regulatory Capacity in Health Governance." *Journal of Regulation & Governance*, Vol. 14 No. 3 (2021): 210–224. *Dental Infections and Systemic Sepsis. Journal of Indonesian Medical Research*, Vol. 12 No. 3 (2021): 142–150.
Marquez, Elena S. "Consumer Vulnerability in Aesthetic Services Advertising." *Journal of Consumer Law*, Vol. 45 No. 2 (2022): 188–205.
Matthews, Linda. "Future Damages in Dental Malpractice." *International Journal of Health Law Review*, Vol. 8 No. 1 (2021): 22–34. O'Sullivan, Michael. "Psychological Impact of Dental Damage." *Journal of Dental Health & Psychology*, Vol. 7 No. 2 (2020): 55–63.
Roberts, Sarah J. "Psychological Impacts of Dental Damage." *International Journal of Dental Medicine*, Vol. 9 No. 1 (2021): 45–57.
Shirvani, Mohammadreza. "Illegal Medical Practice and Health Policy Enforcement." *International Journal of Health Policy and Management*, Vol. 10 No. 4 (2021): 233–240.
Black, H. C. (2021). *Black's law dictionary* (11th ed.). St. Paul, MN: Thomson Reuters. (<https://archive.org/details/blackslawdiction11th>)
Departemen Kesehatan RI. (2020). *Kamus kedokteran gigi Indonesia* (Edisi ke-4). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
Tim Redaksi Kamus Hukum Indonesia. (2021). *Kamus hukum Indonesia* (Edisi terbaru). Jakarta: Sinar Grafika.
Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN). *Laporan Survei Praktik Estetika Gigi Ilegal di Indonesia*, 2024.
BPSK. *Annual Report on Consumer Complaints in Beauty and Aesthetic Services*, 2024.
Kemenkes RI. *National Oversight Report on Aesthetic Medical Practices*, 2025.
Kemenkes RI. *Survei Perilaku Konsumen Layanan Estetika*, 2025.
PDGI. *Pedoman Etik Kedokteran Gigi*, 2023.
PDGI. *Pedoman Tindakan Veneer*, 2023.
PDGI. *Standar Kompetensi Dokter Gigi*, 2023.
PDGI. *Analisis Kasus Veneer Ilegal*, 2024.
PDGI. *Laporan Internal Cabang Bandung*, 2024.
PDGI. *Program Edukasi Publik dan Advokasi Korban*, 2024.
PDGI. *Pemantauan Media Sosial dan Promosi Layanan Gigi*, 2024.
PDGI. *Usulan Sertifikasi Khusus Tindakan Estetika Gigi*, 2024.
Jurnal Periodontologi Indonesia, 2022.
Dokumen Pemeriksaan Dokter Umum, 2024.
Dokumentasi Media Sosial (Tangkapan layar korban).
Wawancara dengan PDGI Cabang Bandung, 2025.

Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2025.

Wawancara Korban Pertama (Ny. L), 2025.

Wawancara Korban Kedua (Ny. S), 2025.

Wawancara dengan Klinik Griya Sehat Pameungpeuk, 2025.

Wawancara gabungan PDGI–Dinkes, 2025.

Wawancara korban 1 & 2 beserta dokumen pembayaran, 2025.