

## Relevansi Prinsip Inspanning Verbintenis dalam Transaksi Terapeutik Pada Bidang Tindakan Medis Estetika

Maria Savvyana Saputra\*, Purnawan D Negara, Zahir Rusyad

Universitas Widya Gama, Indonesia

Email: [mariasavvyana@gmail.com](mailto:mariasavvyana@gmail.com)\*

---

### Keywords:

*Inspanning Verbintenis;  
Therapeutic Transaction;  
Aesthetic Medical Procedure;  
Doctor's Liability;  
Informed Consent.*

---

### Abstract

*Aesthetic medical services have developed very rapidly and undergone commodification, so that part of the public regards them as commercial transactions demanding a guaranteed outcome (resultaat verbintenis), even though the legal relationship between doctors and patients is doctrinally an obligation of means (inspanning verbintenis). This research aims to analyze the concept and characteristics of the inspanning verbintenis principle in therapeutic transactions, the limits of an aesthetic doctor's liability when patients demand a particular result, and the legal implications of disputes arising from aesthetic outcomes that fail to meet patient expectations. This research applies a normative legal method using statutory, conceptual, and comparative approaches, through a literature study of primary, secondary, and tertiary legal materials analyzed descriptively and qualitatively. The results show that the therapeutic contract in aesthetic medical procedures, whether non-invasive, minimally invasive, invasive, reconstructive, or dental and oral, remains within the framework of inspanning verbintenis because the outcome is influenced by anatomical, biological, and individual factors of the patient that cannot be fully controlled by the doctor. The limits of a doctor's liability are determined by compliance with professional standards, operational procedures, the principle of due care, and the quality of informed consent, rather than by whether the patient's expected visual result is achieved. Promotion that promises a guaranteed outcome may shift the legal construction toward resultaat verbintenis and open the possibility of breach-of-contract claims. This study recommends strengthening informed consent education, more specific regulation of aesthetic service advertising, and patient understanding of the obligation-of-means character of aesthetic medical services.*

---

### Kata Kunci:

*Inspanning Verbintenis;  
Transaksi Terapeutik;  
Tindakan Medis Estetika;  
Tanggung Jawab Dokter;  
Informed Consent.*

---

### Abstrak

Layanan tindakan medis estetika berkembang sangat pesat dan mengalami komodifikasi sehingga sebagian masyarakat memandangnya sebagai transaksi komersial yang menuntut hasil pasti (resultaat verbintenis), padahal secara doktrinal hubungan hukum antara dokter dan pasien bersifat perikatan upaya (inspanning verbintenis). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep dan karakteristik prinsip inspanning verbintenis dalam transaksi terapeutik, batas tanggung jawab dokter estetika ketika pasien menuntut hasil tertentu, serta implikasi hukum terhadap sengketa akibat hasil estetika yang tidak sesuai harapan pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan, melalui studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang dianalisis secara deskriptif-kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrak terapeutik dalam tindakan medis estetika, baik non-invasif, minimal invasif, invasif, rekonstruktif,

maupun gigi dan mulut, tetap berada dalam kerangka *inspanning verbintenis* karena hasil tindakan dipengaruhi oleh faktor anatomis, biologis, dan respons individual pasien yang tidak dapat dikendalikan secara penuh oleh dokter. Batas tanggung jawab dokter ditentukan oleh kepatuhan terhadap standar profesi, standar prosedur operasional, prinsip kehati-hatian, dan kualitas informed consent, bukan oleh tercapai atau tidaknya hasil visual yang diharapkan pasien. Promosi layanan yang menjanjikan hasil pasti dapat menggeser konstruksi hukum menjadi *resultaat verbintenis* dan membuka ruang gugatan wanprestasi. Penelitian ini merekomendasikan penguatan edukasi informed consent, pengaturan promosi layanan estetika yang lebih spesifik, serta pemahaman pasien mengenai karakter perikatan upaya dalam layanan medis estetika.

---

## PENDAHULUAN

Layanan medis estetika berkembang sebagai suatu bentuk pelayanan yang memadukan aspek medis dan komersial, sehingga kedudukannya berbeda dari layanan medis kuratif atau tindakan terapeutik konvensional. Tindakan medis pada umumnya berorientasi pada pemulihan fungsi fisiologis atau penyelamatan kehidupan pasien, sehingga hubungan hukum dokter dan pasien secara tradisional dibangun atas prinsip *inspanning verbintenis*, yaitu kewajiban dokter untuk berupaya maksimal mengikuti standar profesi tanpa menjanjikan tercapainya hasil tertentu (Andini, 2023; Asrun, 2023; Resti, 2024; Satriyasa, 2019). Pada layanan medis estetika yang bersifat elektif, hubungan hukum tersebut mengalami pergeseran persepsi di masyarakat. Layanan medis estetika telah mengalami komodifikasi yang menyebabkan pasien memandangnya layaknya transaksi jasa komersial yang menuntut hasil pasti, prediktif, dan sesuai ekspektasi visual individual (Alberto, 2024; Andini, 2024; Azwar et al., 2025; Cristina, n.d.).

Persepsi tersebut muncul akibat perkembangan teknologi medis yang semakin canggih, khususnya dalam bidang estetika, yang dipromosikan secara luas oleh fasilitas pelayanan kesehatan melalui berbagai platform media digital. Dengan pemanfaatan teknologi seperti laser, injeksi filler, botulinum toxin, thread lift, hingga energy-based devices, masyarakat membangun keyakinan bahwa hampir setiap tindakan estetika dapat direkayasa untuk memperoleh hasil yang akurat dan dapat diprediksi (Efrila, 2021; Rodriguez, 2026; Salim, 2001; Soedjatmiko, 2001). Secara medis, teknologi hanyalah instrumen yang membantu dokter melaksanakan tindakan, bukan penentu mutlak keberhasilan tindakan tersebut, karena hasil layanan estetika sangat dipengaruhi oleh kondisi anatomis individu, respons imunologis tubuh, kondisi kulit, faktor genetik, gaya hidup, kepatuhan terhadap post-treatment care, hingga reaksi biologis yang tidak dapat diprediksi. Apabila ekspektasi yang dibangun oleh narasi promosi berupa hasil yang “pasti”, “optimal”, atau “jaminan hasil” tidak terpenuhi, pasien cenderung memandangnya sebagai kegagalan layanan dan mengaitkannya dengan wanprestasi atau bahkan malpraktik (G. Arora & Arora, 2022; Cantika, 2026; Rebelo, 2024; Senoadji, 1991).

Secara yuridis, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan meletakkan batasan ketat terhadap bentuk promosi dan iklan layanan kesehatan, khususnya Pasal 138 ayat (2) yang melarang setiap orang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, dan/atau mengedarkan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Frasa sediaan farmasi sendiri dijelaskan dalam Pasal 1 angka 12, yang meliputi obat, bahan obat, obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi

(Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2023; Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku III, n.d.; Indonesia, 2023). Mengacu pada ketentuan tersebut, tenaga medis dan fasilitas kesehatan dilarang memberikan janji hasil dalam setiap bentuk komunikasi publik, dan promosi harus bersifat informatif, edukatif, serta bertanggung jawab. Namun, mekanisme pengawasan promosi layanan estetika di media sosial belum berjalan efektif, sehingga ketiadaan pengaturan rinci mengenai batas antara promosi edukatif dan iklan komersial menimbulkan vague norms yang membuka ruang bagi fasilitas kesehatan untuk memanfaatkan celah interpretasi demi kepentingan pemasaran (S. Arora & Arora, 2021; Ramadianto, 2023; Rouge-Mailart, n.d.; Singh, 2016; Wegman, 2012). Ketidakjelasan norma ini pada akhirnya menimbulkan ketidakseimbangan perlindungan hukum antara pasien dan dokter.

Urgensi penelitian ini meningkat seiring dengan tren naiknya jumlah sengketa medis di bidang estetika, yang umumnya berakar pada ketidakpuasan pasien terhadap hasil tindakan yang dinilai tidak sesuai ekspektasi. Risiko hukum dan keselamatan pasien menjadi semakin nyata ketika praktik estetika dilakukan di luar kerangka profesional medis dan standar hukum yang berlaku. Salah satu contoh konkret yang mencerminkan bahaya tersebut adalah investigasi Kompas yang mengungkap bahwa di Jakarta seorang perempuan tewas setelah menjalani penyuntikan silikon cair pada payudaranya oleh pelaku tanpa latar belakang medis yang telah puluhan tahun melakukan praktik ilegal tersebut tanpa izin. Peristiwa tragis ini menunjukkan bagaimana praktik di luar pengawasan profesi dan tanpa prosedur medis standar dapat menimbulkan akibat fatal, sekaligus memperkuat urgensi penelitian untuk menegaskan relevansi prinsip inspanning verbintenis dalam layanan medis estetika serta menyoroti perlunya pengaturan normatif yang tegas guna mencegah praktik estetika ilegal yang membahayakan pasien.

Penelitian ini menghadirkan kebaruan ilmiah dengan mengisi celah konseptual yang belum dijangkau secara komprehensif oleh penelitian terdahulu. Penelitian Bernadeta Resti menitikberatkan pada perbandingan konseptual antara inspanning verbintenis dan resultaat verbintenis dalam perjanjian terapeutik secara umum. Sementara itu, penelitian Janetty berfokus pada tindakan bedah plastik estetika dan menyimpulkan bahwa tindakan estetika bersifat ganda, yaitu sekaligus resultaat verbintenis karena mengandung perjanjian hasil yang nyata, sekaligus inspanning verbintenis karena dokter tetap diwajibkan melakukan upaya maksimal sesuai standar profesional. Berbeda dari kedua penelitian tersebut, penelitian ini menawarkan novelty dengan memusatkan perhatian pada relevansi prinsip inspanning verbintenis sebagai prinsip inti dalam seluruh transaksi terapeutik tindakan medis estetika, baik non-invasif, minimal invasif, invasif, rekonstruktif, maupun gigi dan mulut, yang pada realitanya dipersepsikan publik sebagai resultaat verbintenis karena orientasi pasien yang berfokus pada hasil kosmetik yang tampak.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini merumuskan tiga permasalahan, yaitu: (1) bagaimana konsep dan karakteristik prinsip inspanning verbintenis diterapkan dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik; (2) bagaimana batas tanggung jawab dokter estetika berdasarkan inspanning verbintenis ketika pasien menuntut hasil (resultaat verbintenis); dan (3) apa implikasi hukum terhadap sengketa akibat hasil estetika yang tidak sesuai harapan pasien dalam kerangka inspanning verbintenis. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep dan karakteristik

prinsip *inspanning verbintenis* dalam hubungan hukum dokter dan pasien, mengidentifikasi batas tanggung jawab dokter estetika ketika pasien menuntut hasil tertentu, serta menganalisis implikasi hukum terhadap sengketa akibat hasil estetika yang tidak sesuai harapan pasien. Penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya kajian hukum kesehatan dan perikatan melalui analisis penerapan prinsip *inspanning verbintenis* dalam transaksi estetika, serta mengkaji pergeseran dari perikatan upaya menuju perikatan hasil pada layanan medis elektif dan komersial, serta penelitian ini menjadi panduan bagi dokter estetika dalam memahami batas tanggung jawab hukum dan pentingnya *informed consent*, acuan bagi pasien mengenai hak dan karakteristik perikatan upaya, serta masukan bagi pembentuk kebijakan dalam menyusun pengaturan batas tanggung jawab dokter, standar promosi, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang proporsional untuk menciptakan kepastian hukum dan keseimbangan perlindungan pasien dan tenaga medis.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (yuridis normatif), yaitu penelitian yang mengacu pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan sebagai pijakan analisis, dengan tujuan menemukan kejelasan atas suatu norma hukum, asas hukum, atau sistematika hukum yang berlaku. Metode ini digunakan untuk menganalisis bagaimana norma hukum perikatan, khususnya mengenai kewajiban tenaga medis, mengalami pergeseran dari karakter *inspanning verbintenis* ke arah *resultaat verbintenis* dalam pelayanan medis estetika, serta untuk mengkaji dampak yuridis dari pergeseran tersebut terhadap tanggung jawab hukum tenaga kesehatan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan perbandingan (Marzuki, 2008). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Pendekatan konseptual digunakan untuk melihat arah pembentukan norma dan kebijakan hukum yang ideal dalam mengakomodasi dinamika pergeseran tersebut, sedangkan pendekatan perbandingan digunakan untuk melihat perbedaan karakteristik antara *inspanning verbintenis* dan *resultaat verbintenis*. Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder berupa buku dan karya ilmiah terkait *inspanning verbintenis* dan *resultaat verbintenis*, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan sumber referensi pelengkap lainnya. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan yang dilengkapi dengan analisis kasus hukum yang relevan, dan dianalisis menggunakan metode analisis preskriptif kualitatif untuk menggambarkan dan memahami fenomena hukum secara mendalam melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang bersifat interpretatif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Konsep dan Karakteristik Prinsip *Insanpanning Verbintenis* dalam Hubungan Hukum Dokter dan Pasien pada Transaksi Terapeutik**

Transaksi terapeutik merupakan konstruksi yuridis yang menggambarkan hubungan hukum khusus (*sui generis*) antara tenaga medis dan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan

medis yang bertujuan melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Transaksi terapeutik dikualifikasikan sebagai perjanjian yang tunduk pada asas-asas umum hukum perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu asas kebebasan berkontrak, asas konsensualisme, asas pacta sunt servanda, dan asas itikad baik. Akan tetapi, dalam transaksi terapeutik terdapat ketimpangan pengetahuan (*information asymmetry*) antara dokter sebagai profesional yang memiliki kompetensi teknis dan pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan medis, sehingga kebebasan berkontrak dibatasi oleh kewajiban etik dokter untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan dapat dipahami pasien sebelum diperoleh persetujuan tindakan medis.

Secara konseptual, transaksi terapeutik dalam doktrin hukum kesehatan Indonesia dikaitkan dengan konsep *inspanning verbintenis* (perikatan upaya) dan bukan *resultaat verbintenis* (perikatan hasil). Kewajiban dokter dalam transaksi terapeutik pada prinsipnya adalah melakukan upaya maksimal sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Karakteristik ini membedakan transaksi terapeutik dari kontrak jasa pada umumnya yang dapat mensyaratkan hasil tertentu. Keberhasilan atau kegagalan terapi tidak serta-merta menjadi dasar pertanggungjawaban hukum, sepanjang dokter telah bertindak sesuai standar profesi dan prinsip kehati-hatian; namun apabila dokter terbukti melakukan kelalaian atau penyimpangan dari standar profesi, kegagalan tersebut dapat menimbulkan tanggung jawab perdata, administratif, bahkan pidana.

*Insanping verbintenis* secara harfiah diterjemahkan sebagai “*best efforts obligation*”, yang berarti bahwa pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perjanjian tidak diwajibkan mencapai hasil tertentu, melainkan berkewajiban melakukan segala upaya maksimal dan profesional secara sungguh-sungguh sesuai standar keahlian yang berlaku. Dalam literatur Belanda, kewajiban dokter sering ditegaskan sebagai “*een verplichting tot inspanning en niet tot resultaat*”, yakni kewajiban untuk berupaya dan bukan kewajiban untuk menjamin hasil. Ukuran tanggung jawab pada *inspanning verbintenis* tidak didasarkan pada tercapainya suatu hasil, tetapi pada itikad baik, kompetensi profesional, dan kesungguhan usaha tenaga medis. Empat elemen mencirikan perikatan ini, yaitu: pertama, adanya kewajiban bagi tenaga medis untuk melaksanakan tindakannya secara cermat, penuh kehati-hatian (*duty of care*), dan sesuai standar profesional; kedua, tidak terdapat jaminan atau komitmen terhadap hasil akhir yang spesifik; ketiga, penilaian atas adanya wanprestasi atau kelalaian tidak ditentukan oleh kegagalan mencapai hasil, tetapi oleh kegagalan memenuhi standar prosedur, metode, dan kehati-hatian; dan keempat, beban pembuktian dalam gugatan hukum umumnya lebih tinggi bagi penggugat, karena harus membuktikan bahwa tenaga medis tidak memenuhi standar profesional atau melakukan kelalaian yang menyebabkan kerugian.

Sebaliknya, *resultaat verbintenis* secara terminologis berasal dari bahasa Belanda yang berarti “perikatan hasil”, yaitu perikatan yang mewajibkan salah satu pihak mencapai hasil tertentu sebagaimana telah disepakati dalam perjanjian. Apabila hasil tersebut tidak tercapai tanpa alasan pembenar atau alasan penghapus tanggung jawab seperti *force majeure*, pihak yang berkewajiban dianggap melakukan wanprestasi tanpa perlu pembuktian kesalahan, sehingga beban pembuktian jauh lebih ringan bagi pihak yang dirugikan. Dalam praktik medis elektif dan non-emergensi seperti bedah plastik kosmetik atau layanan fertilitas, terdapat kecenderungan bahwa perikatan antara pasien dan tenaga medis mulai mengarah pada *resultaat verbintenis*, karena pasien berharap pada hasil akhir yang spesifik, seperti bentuk wajah yang

berubah atau tingkat keberhasilan kehamilan. Perbandingan karakteristik kedua jenis perikatan tersebut disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Perbandingan Karakteristik Inspanning Verbintenis dan Resultaat Verbintenis

<b>Aspek</b>	<b>Inspanning Verbintenis (Perikatan Upaya)</b>	<b>Resultaat Verbintenis (Perikatan Hasil)</b>
Objek prestasi	Upaya maksimal, profesional, dan hati-hati sesuai standar keahlian	Tercapainya hasil tertentu yang secara konkret diperjanjikan
Ukuran pemenuhan kewajiban	Kesesuaian proses tindakan dengan standar profesi dan standar prosedur operasional	Tercapai atau tidaknya hasil akhir (output) yang dijanjikan
Dasar wanprestasi	Penyimpangan dari standar prosedur dan kehati-hatian, bukan kegagalan hasil	Tidak tercapainya hasil tanpa alasan pembenar (force majeure)
Beban pembuktian	Lebih berat bagi pasien, harus membuktikan kelalaian atau penyimpangan standar	Lebih ringan bagi pasien, cukup membuktikan hasil tidak tercapai
Contoh penerapan	Transaksi terapeutik antara dokter dan pasien pada umumnya	Kontrak jasa konstruksi, jual beli, atau layanan dengan output terukur

Sumber: Diolah oleh penulis dari bahan hukum sekunder, 2026.

Secara teoritis, hukum perjanjian dibangun di atas Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih, serta Pasal 1320 yang mensyaratkan empat syarat sahnya perjanjian, yaitu kesepakatan, kecakapan, suatu hal tertentu, dan sebab yang halal. Pasal 1338 ayat (1) menegaskan bahwa setiap perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, sebagai pengakuan yuridis atas otonomi kehendak para pihak. Mengacu pada aliran kehendak (will theory), perikatan lahir dari pertemuan kehendak para pihak: pasien yang datang kepada dokter pada dasarnya menghendaki suatu upaya penyembuhan atau perbaikan kondisi, sedangkan dokter, ketika menyatakan kesediaannya merawat pasien, secara implisit hanya menyanggupi melakukan upaya profesional terbaiknya, bukan menjamin hasil. Memaksakan tafsir bahwa dokter menjanjikan hasil berarti menambahkan kewajiban yang tidak pernah benar-benar menjadi bagian dari kehendak para pihak pada saat perjanjian dibentuk.

Teori tanggung jawab hukum menempatkan wanprestasi terhadap perikatan dan perbuatan melawan hukum sebagai dua basis utama tanggung jawab perdata. Dalam kerangka inspanning verbintenis, tanggung jawab dokter tidak timbul dari kegagalan hasil, melainkan dari penyimpangan standar profesi dan kelalaian (negligence) yang dapat dibuktikan secara objektif. Teori etika profesi, khususnya empat prinsip bioetika yang dikemukakan oleh Beauchamp dan Childress, yaitu autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice, menjadi fondasi normatif yang memperkaya standar profesi tersebut. Prinsip autonomy mengafirmasi kewajiban dokter menghormati kehendak pasien melalui mekanisme informed consent, yang didefinisikan sebagai persetujuan sukarela pasien atas suatu intervensi medis setelah memperoleh informasi yang adekuat mengenai sifat, risiko, manfaat, dan alternatif tindakan. Dengan adanya informed consent yang memadai, pasien secara hukum dan etis mengakui

bahwa tindakan medis mengandung risiko dan ketidakpastian, sehingga tidak terdapat jaminan atas hasil tertentu.

Karakter relasional dan personal dari transaksi terapeutik turut memperkuat penerapan inspanning verbintenis. Hubungan dokter dan pasien dibangun atas dasar trust atau kepercayaan, sehingga sering dikatakan bahwa hubungan dokter-pasien merupakan hubungan fidusia (fiduciary relationship) yang mewajibkan dokter bertindak demi kepentingan terbaik pasien (the patient's best interest). Dengan demikian, ukuran pemenuhan kewajiban dokter terletak pada kesesuaian tindakannya dengan standard of care atau standard of practice, bukan pada tercapainya hasil yang diinginkan pasien. Karakteristik inilah yang menjadi titik tolak untuk menilai batas tanggung jawab dokter estetika ketika berhadapan dengan ekspektasi pasien yang cenderung mengarah pada resultaat verbintenis, sebagaimana diuraikan pada bagian berikutnya.

### **Batas Tanggung Jawab Dokter Estetika Berdasarkan Inspanning Verbintenis Ketika Pasien Menuntut Hasil (Resultaat Verbintenis)**

Tindakan medis estetika, meskipun bersifat elektif dan berorientasi pada peningkatan penampilan fisik, secara konseptual tetap merupakan tindakan medis karena dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kewenangan, menggunakan metode dan instrumen kedokteran, serta menyentuh langsung tubuh manusia sebagai objek intervensi. Oleh karena itu, seluruh prinsip dasar hukum kesehatan tetap berlaku, termasuk prinsip kehati-hatian, profesionalitas, perlindungan pasien, serta kewajiban memenuhi standar profesi dan standar prosedur operasional. Karakter elektif tersebut, yakni dilakukan atas pilihan dan kehendak pasien, bukan karena adanya kebutuhan medis yang mendesak, menyebabkan hubungan hukum antara dokter estetika dan pasien sarat dengan ekspektasi terhadap hasil visual tertentu yang lebih menonjol dibandingkan pertimbangan medis objektif. Layanan medis estetika juga dicirikan oleh kuatnya dimensi komersial, di mana promosi layanan, penggunaan media sosial, dan paket-paket perawatan menjadi fenomena yang lazim dijumpai. Kondisi ini menimbulkan tantangan tersendiri, karena terdapat potensi pergeseran paradigma dari pelayanan yang berbasis kepentingan terbaik pasien menuju pelayanan yang lebih berorientasi pada keuntungan ekonomi.

Spektrum tindakan medis estetika sangat luas, mulai dari tindakan non-invasif hingga tindakan invasif, dengan variasi tingkat risiko dan standar kehati-hatian yang berbeda-beda. Variasi tingkat risiko ini berimplikasi pada tingkat kehati-hatian yang harus diterapkan dokter, serta kualitas dan kedalaman informasi yang wajib diberikan kepada pasien sebelum tindakan dilakukan: semakin tinggi risiko suatu tindakan, semakin tinggi pula standar kewajiban dokter dalam memberikan penjelasan dan memastikan persetujuan pasien diberikan secara sadar dan berdasarkan informasi yang memadai. Tabel 2 menyajikan klasifikasi jenis tindakan medis estetika berdasarkan tingkat invasinya beserta karakteristik dan contoh tindakannya.

**Tabel 2.** Klasifikasi Tindakan Medis Estetika Berdasarkan Tingkat Invasi

<b>Kategori</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Contoh Tindakan</b>
Non-Invasif	Tidak melibatkan pembedahan maupun penetrasi jaringan tubuh secara signifikan; risiko medis rendah; waktu pemulihan singkat; dapat dilakukan dalam setting rawat jalan tanpa anestesi umum	Injeksi botulinum toxin (botox); injeksi filler; perawatan laser dan berbasis energi; chemical peeling

Kategori	Karakteristik	Contoh Tindakan
Minimal Invasif	Terdapat penetrasi terbatas ke dalam jaringan tubuh; memerlukan anestesi lokal; risiko sedikit lebih tinggi namun relatif aman bila sesuai standar	Thread lift (tanam benang); mikrodermabrasi dan microneedling; injeksi lipolitik; PRP (Platelet-Rich Plasma) therapy
Invasif (Bedah Estetika)	Melibatkan pembedahan dan perubahan struktur jaringan tubuh secara langsung; risiko medis lebih tinggi; memerlukan fasilitas dan kompetensi khusus	Bedah plastik wajah (rhinoplasty, blepharoplasty, facelift); bedah pembentukan tubuh (liposuction, tummy tuck, pembesaran/pengecilan payudara); bedah rekonstruktif ringan
Rekonstruktif	Memperbaiki bentuk atau fungsi tubuh akibat kelainan bawaan, cedera, atau tindakan medis sebelumnya, sekaligus memperbaiki penampilan	Rekonstruksi wajah/rahang akibat trauma; revisi bekas luka atau jaringan parut; rekonstruksi payudara pasca-mastektomi
Gigi dan Mulut	Memperbaiki penampilan gigi dan senyum tanpa mengesampingkan aspek kesehatan mulut; tetap memenuhi standar kedokteran gigi	Bleaching gigi; veneer dan crown estetik; perawatan ortodonti untuk tujuan estetika; dental implant dengan pertimbangan estetika

Sumber: Diolah oleh penulis dari bahan hukum sekunder, 2026.

Pada tindakan non-invasif, seperti injeksi botulinum toxin, injeksi filler, perawatan laser berbasis energi, dan chemical peeling, karakter risiko medis relatif rendah dan waktu pemulihan singkat. Namun, rendahnya tingkat invasi tidak serta-merta mengubah sifat kewajiban dokter menjadi kewajiban menjamin hasil, karena respons jaringan terhadap botulinum toxin atau filler sangat dipengaruhi oleh kondisi individual pasien, teknik aplikasi, dan faktor biologis lain yang tidak sepenuhnya dapat dikontrol. Demikian pula pada tindakan minimal invasif, seperti thread lift, microneedling, injeksi lipolitik, dan terapi PRP, terdapat penetrasi terbatas ke jaringan tubuh yang meningkatkan standar kehati-hatian yang harus dipenuhi dokter, namun hasil yang tidak sepenuhnya sesuai ekspektasi pasien tidak dapat serta-merta dikualifikasikan sebagai kegagalan prestasi dalam arti hukum, melainkan sebagai risiko medis yang melekat pada tindakan tersebut.

Pada tindakan invasif atau bedah estetika, seperti rhinoplasty, blepharoplasty, facelift, liposuction, dan tummy tuck, tingkat risiko dan konsekuensi medis yang lebih serius menuntut kehati-hatian, kompetensi, dan kepatuhan terhadap standar prosedur yang semakin ketat. Namun, sekalipun menggunakan teknologi dan teknik bedah yang paling mutakhir, hasil akhir tetap dipengaruhi oleh faktor penyembuhan luka, elastisitas jaringan, kondisi kesehatan umum pasien, dan respons biologis individu, sehingga menempatkan kewajiban dokter bedah estetika sebagai resultaat verbintenis akan bertentangan dengan realitas ilmiah kedokteran. Pada tindakan rekonstruktif, seperti rekonstruksi wajah atau rahang akibat trauma, revisi jaringan parut, atau rekonstruksi payudara pasca-mastektomi, relevansi prinsip inspanning verbintenis memiliki dimensi yang lebih kompleks karena standar penilaian keberhasilan harus mencakup aspek fungsional dan kualitas hidup pasien, meskipun hasil akhirnya mungkin masih menyisakan keterbatasan estetika atau fungsional yang tidak sepenuhnya dapat dihilangkan. Pada bidang estetika gigi dan mulut, seperti bleaching, pemasangan veneer dan crown estetik, perawatan ortodonti, serta dental implant, hasil estetika sangat dipengaruhi oleh kondisi jaringan periodontal, struktur tulang, dan kepatuhan pasien terhadap instruksi perawatan pasca-tindakan, sehingga kewajiban dokter gigi adalah memastikan diagnosis, perencanaan, teknik pemasangan, dan edukasi pasien dilakukan secara benar.

Dasar yuridis penentuan batas tanggung jawab dokter pada bidang estetika tidak dapat dilepaskan dari konstruksi umum kontrak terapeutik sebagai inspanning verbintenens. Pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menegaskan bahwa perikatan lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang, sedangkan Pasal 1320 mensyaratkan adanya kesepakatan, kecakapan para pihak, suatu hal tertentu, dan sebab yang halal sebagai syarat sahnya perjanjian. Dalam kontrak terapeutik, unsur “suatu hal tertentu” bukanlah kesembuhan atau perubahan estetika yang spesifik, melainkan tindakan medis yang dilakukan sesuai indikasi, rencana perawatan, dan standar profesi. Meskipun tindakan medis estetika memiliki karakter elektif dan berorientasi pada perubahan penampilan, secara hukum tindakan tersebut tetap tunduk pada prinsip-prinsip hukum kesehatan dan hukum perikatan, sehingga hubungan hukum antara dokter estetika dan pasien tetap harus ditafsirkan dalam kerangka kewajiban berupaya.

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat konstruksi inspanning verbintenens dalam pelayanan kesehatan. Pasal 280 ayat (1) dan ayat (3) menegaskan bahwa tenaga kesehatan dan tenaga medis wajib melaksanakan pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik, yang berarti tidak menjamin keberhasilan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Penegasan ini memiliki arti yuridis penting, karena untuk pertama kalinya prinsip kewajiban berupaya ditegaskan secara eksplisit dalam undang-undang, bukan hanya dalam doktrin atau yurisprudensi. Lebih lanjut, Pasal 273 hingga Pasal 277 mengatur hak dan kewajiban timbal balik antara tenaga medis dan pasien, termasuk hak tenaga medis untuk mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta kewajiban tenaga medis untuk memperoleh persetujuan dari pasien atas tindakan yang akan diberikan. Batas tanggung jawab dokter estetika ditentukan oleh sejauh mana ia telah melaksanakan kewajiban profesionalnya berdasarkan sejumlah parameter penilaian yang harus dinilai secara kumulatif dan kontekstual, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Parameter Penilaian Tanggung Jawab Dokter Estetika dalam Kerangka Inspanning Verbintenens

No	Parameter	Uraian
1	Kesesuaian dengan standar profesi dan standar prosedur operasional	Tindakan mulai dari anamnesis, pemeriksaan, penetapan diagnosis, pemilihan terapi, pelaksanaan tindakan, hingga tindak lanjut dinilai berdasarkan standar profesi yang berlaku
2	Penerapan prinsip kehati-hatian (duty of care)	Tingkat kewaspadaan, ketelitian, dan kontrol kualitas disesuaikan dengan derajat risiko tindakan, termasuk antisipasi risiko yang dapat diperkirakan secara wajar
3	Kualitas dan kelengkapan informed consent	Informasi mengenai diagnosis, tujuan tindakan, alternatif terapi, risiko, manfaat, dan keterbatasan hasil disampaikan secara jujur, jelas, dan terdokumentasi
4	Ketepatan indikasi dan proporsionalitas tindakan	Tindakan memiliki indikasi yang rasional dengan manfaat yang sebanding dengan risiko yang mungkin timbul
5	Kompetensi dan kewenangan profesional	Dokter bertindak dalam batas kompetensi dan kewenangannya, serta didukung sarana dan fasilitas yang memadai
6	Keterkaitan kausal antara tindakan dan kerugian	Terdapat hubungan sebab akibat yang jelas antara perbuatan yang didalilkan salah dan kerugian yang timbul pada pasien
7	Pembedaan risiko medis dan kesalahan profesional	Risiko medis yang tetap timbul meskipun tindakan sesuai standar dibedakan dari kesalahan profesional akibat penyimpangan standar atau kelalaian

Sumber: Diolah oleh penulis dari bahan hukum sekunder, 2026.

Ketujuh parameter pada Tabel 3 menegaskan bahwa pembuktian wanprestasi atau kelalaian harus berorientasi pada proses (process-oriented), bukan pada hasil (outcome-oriented). Apabila dokter telah bertindak sesuai standar mulai dari anamnesis, pemeriksaan, penetapan diagnosis, pemilihan terapi, pelaksanaan tindakan, hingga tindak lanjut, maka secara yuridis ia pada prinsipnya dianggap telah memenuhi kewajiban berupayanya, meskipun hasil yang diperoleh tidak sepenuhnya sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, penyimpangan yang nyata dari standar tersebut tanpa justifikasi ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan merupakan indikator kuat adanya kelalaian profesional yang membuka ruang pertanggungjawaban hukum.

Namun, batas tanggung jawab tersebut dapat bergeser apabila dokter atau fasilitas kesehatan secara eksplisit maupun implisit memberikan janji hasil tertentu yang menimbulkan persepsi adanya resultaat verbintenis. Praktik promosi layanan estetika yang menggunakan klaim seperti “hasil 100% sesuai keinginan”, “dijamin sempurna”, atau “perubahan instan dan permanen” berpotensi menggeser konstruksi hubungan hukum dari perikatan upaya menuju perikatan hasil, sehingga membuka ruang gugatan wanprestasi dari pasien apabila hasil yang dijanjikan tidak tercapai. Asas kebebasan berkontrak yang memungkinkan para pihak menentukan isi perjanjian tidak bersifat absolut, dan dalam hukum perdata modern dibatasi oleh norma-norma imperatif, asas kepatutan, dan perlindungan kepentingan umum, sehingga tidak dapat digunakan untuk meniadakan karakter inspanning verbintenis yang secara imperatif melekat pada pelayanan medis. Dengan demikian, batas tanggung jawab dokter estetika sangat dipengaruhi oleh bentuk komunikasi medis, kualitas informed consent, serta ada atau tidaknya representasi hasil yang menimbulkan ekspektasi hukum pada pasien.

### **Implikasi Hukum Terhadap Sengketa Akibat Hasil Estetika yang Tidak Sesuai Harapan Pasien dalam Kerangka Inspanning Verbintenis**

Sengketa yang timbul akibat hasil tindakan medis estetika yang tidak sesuai dengan harapan pasien merupakan fenomena yang semakin mengemuka seiring berkembangnya layanan estetika sebagai bagian dari praktik kedokteran modern. Karakter elektif, orientasi pada penampilan, serta kuatnya pengaruh ekspektasi subjektif pasien menjadikan hasil estetika sebagai titik sensitif yang kerap memicu ketidakpuasan dan klaim hukum. Karena hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik ditempatkan sebagai inspanning verbintenis, yakni perikatan yang mewajibkan dokter mengerahkan upaya terbaik sesuai standar profesi dan kehati-hatian tanpa menjamin tercapainya hasil tertentu, implikasi hukum dari sengketa akibat hasil estetika yang tidak sesuai harapan harus dibaca dalam tiga lapisan sekaligus, yaitu perlindungan hukum bagi dokter estetika, perlindungan hak pasien, dan kebutuhan menjaga keseimbangan kepentingan dalam hubungan dokter-pasien.

Pertama, dalam kerangka inspanning verbintenis, hukum memberikan garis demarkasi yang tegas antara risiko medis yang inheren dan kesalahan profesional, guna mencegah terjadinya pergeseran standar tanggung jawab yang menjadikan dokter sebagai “penjamin hasil” atas setiap tindakan estetika. Implikasi yuridisnya, dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban hanya karena hasil estetika tidak memenuhi ekspektasi subjektif pasien, sepanjang dapat dibuktikan bahwa ia telah bertindak sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, dan prinsip kehati-hatian yang patut. Apabila terdapat sengketa, fokus pemeriksaan tidak boleh berhenti pada pertanyaan apakah hasil “bagus” atau “buruk”, melainkan harus menguji apakah rangkaian tindakan medis mulai dari seleksi pasien,

penetapan indikasi, pemberian informasi, pelaksanaan prosedur, hingga tindak lanjut telah dilakukan sesuai standar. Pendekatan yang berorientasi pada proses ini memperkuat posisi dokter yang telah bertindak profesional untuk menolak klaim yang semata-mata didasarkan pada ketidakpuasan hasil, sekaligus mencegah praktik kedokteran defensif yang pada akhirnya merugikan kepentingan publik.

Kedua, perlindungan hak pasien dalam kerangka inspanning verbintenis berarti menjamin bahwa pasien memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, transparan, dan sesuai standar. Hak pasien untuk mendapatkan informasi yang jujur dan memadai, hak untuk memberikan persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*), serta hak atas keselamatan dan martabat tubuh merupakan inti dari perlindungan hukum yang harus ditegakkan, terlepas dari apakah hasil estetika akhirnya memuaskan atau tidak. Implikasi yuridisnya, pasien memiliki dasar yang kuat untuk menuntut pertanggungjawaban apabila dapat dibuktikan bahwa dokter telah melanggar standar, tidak memberikan informasi yang memadai, atau bertindak secara tidak proporsional; dalam situasi demikian, ketidakpuasan hasil merupakan manifestasi dari pelanggaran hak pasien atas pelayanan yang patut, bukan semata kegagalan hasil itu sendiri. Mekanisme pembuktian yang adil menuntut kewajiban dokumentasi rekam medis yang baik dan transparansi informasi sebagai bagian integral dari perlindungan hak pasien.

Ketiga, keseimbangan kepentingan dalam hubungan dokter-pasien merupakan tujuan normatif, karena hubungan terapeutik pada dasarnya merupakan hubungan kepercayaan yang bersifat asimetris: pasien bergantung pada keahlian dokter, sementara dokter memegang posisi profesional yang lebih kuat. Kerangka inspanning verbintenis menawarkan titik temu yang relatif adil, karena menuntut akuntabilitas proses tanpa memaksakan jaminan hasil yang tidak realistis. Keseimbangan ini tercermin dalam pembagian risiko yang proporsional: risiko medis yang tidak dapat dihindari merupakan bagian inheren dari tindakan estetika dan harus ditanggung dalam batas tertentu oleh pasien yang secara sadar memilih menjalani prosedur elektif, sedangkan risiko yang timbul akibat kelalaian, penyimpangan standar, atau pelanggaran kewajiban informasi harus ditanggung oleh dokter atau fasilitas kesehatan.

Dalam praktiknya, apabila ditemukan adanya kelalaian, pelanggaran standar profesi, cacat *informed consent*, atau promosi yang menyesatkan dan menjanjikan hasil tertentu, dokter maupun fasilitas kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban hukum baik secara perdata, administratif, maupun pidana. Temuan Majelis Disiplin Profesi atau bukti kepatuhan administratif menjadi penopang utama bagi argumentasi bahwa dokter tidak dapat dibebani tanggung jawab atas hasil yang tidak sesuai harapan, sepanjang rangkaian proses pelayanan telah memenuhi standar. Implikasi hukum lainnya adalah munculnya kebutuhan akan kepastian hukum yang lebih tegas mengenai batas promosi layanan medis estetika, mekanisme perlindungan pasien, serta parameter pembuktian dalam sengketa medis estetika, agar tidak terjadi pergeseran penilaian tanggung jawab dari standar upaya menjadi standar hasil secara tidak proporsional. Oleh karena itu, prinsip inspanning verbintenis tetap harus dipertahankan sebagai dasar utama hubungan hukum dalam tindakan medis estetika, guna menjamin keseimbangan perlindungan hukum antara pasien dan dokter, sekaligus menjaga integritas profesi medis dari tekanan komersialisasi layanan kesehatan yang semakin berorientasi pasar.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik pada bidang tindakan medis estetika pada dasarnya tetap merupakan perikatan upaya (inspanning verbintenis), yakni kewajiban dokter memberikan upaya medis secara maksimal, profesional, dan hati-hati sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, serta etika kedokteran, tanpa kewajiban menjamin tercapainya hasil tertentu, karena hasil tindakan estetika, baik non-invasif, minimal invasif, invasif, rekonstruktif, maupun gigi dan mulut, tetap dipengaruhi oleh faktor anatomis, biologis, dan respons individual pasien yang tidak dapat dikendalikan dokter secara penuh. Batas tanggung jawab dokter estetika ditentukan oleh kepatuhan terhadap standar kompetensi, standar pelayanan, prinsip kehati-hatian, dan kualitas informed consent, sehingga dokter tidak dapat dibebani tanggung jawab mutlak atas ketidaksesuaian hasil dengan ekspektasi pasien selama tindakan telah dilakukan sesuai prosedur, namun tanggung jawab dapat meluas apabila dokter atau fasilitas kesehatan menjanjikan hasil tertentu yang menggeser konstruksi hukum menjadi resultaat verbintenis dan membuka ruang gugatan wanprestasi. Implikasi hukum terhadap sengketa hasil estetika menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien tidak otomatis merupakan wanprestasi atau malpraktik selama dokter dapat membuktikan kepatuhannya pada standar profesi, namun pelanggaran standar, cacat informed consent, atau promosi yang menyesatkan dapat menimbulkan pertanggungjawaban perdata, administratif, maupun pidana. Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar dokter estetika memberikan penjelasan komprehensif mengenai sifat tindakan berbasis inspanning verbintenis beserta batasan hasil yang dapat dicapai guna meminimalkan sengketa; pemerintah perlu menyusun pengaturan yang lebih spesifik mengenai batas tanggung jawab dokter dan standar komunikasi promosi layanan estetika agar tidak terjadi pergeseran implisit menuju resultaat verbintenis; pasien perlu memahami bahwa tindakan medis estetika tidak selalu menjamin hasil tertentu sehingga ekspektasi perlu disesuaikan dengan karakter perikatan upaya; dan penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji secara empiris sejauh mana terjadi pergeseran penerapan prinsip inspanning verbintenis dalam praktik layanan medis estetika.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alberto, C. (2024). Medical Responsibility in the Colombian Context?: A Review of Negligence from the Legal Framework and Ethical Perspective. *Evolutionary Studies In Imaginative Culture*, 8(1).
- Andini. (2024). Hubungan Hukum Antara Pasien dan Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1).
- Andini, D. (2023). Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Malpraktik Medis Estetika. *Jurnal Lex Privatum*, 11(2).
- Arora, G., & Arora, S. (2022). Rejuvenating earlobe esthetics with dermal fillers. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21.
- Arora, S., & Arora, G. (2021). Recognizing medical aesthetics in dermatology: The need of the hour. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 87(1).
- Asrun, A. M. (2023). Tanggung Jawab Hukum Dokter yang Melakukan Praktik Tanpa Izin dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 9(1).
- Azwar, T. K. D., Prananda, A. T., Nasution, E. S., Siagian, P. R., Wau, H. S. M., & Barus, U. M. (2025). Pertanggungjawaban Hukum Bedah Plastik Estetik yang Merubah Fitur Wajah. *Jurnal Mercatoria*, 16(1).

- Cantika, D. (2026). Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Kesehatan Atas Prosedur Estetika Dihubungkan dengan Informed Consent Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan. *A Syari*, 8(1).
- Cristina. (n.d.). Personalization of Minimally-Invasive Aesthetic Procedures with the Use of Ultrasound Compared to Alternative Imaging Modalities. *Diagnostics*, 13(23).
- Efrila. (2021). *Rekonstruksi Model Penegakan Hukum Pidana pada Profesi Dokter*. Kaya Ilmu Bermanfaat.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 44 ayat (2) (2023).
- Indonesia, P. R. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang Nomor, 17*.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku III.
- Marzuki, P. M. (2008). *Metode Penelitian Hukum*. Kencana.
- Ramadianto, A. R. (2023). The Deviation Of Informed Consent Practices: Understanding The Inspanning Verbintenis And Legal Aspects. *Jurnal Dunia Hukum*, 8(1).
- Rebelo, A. (2024). Lasers And Ultrasound In Aesthetic Medicine: A Hybrid Review Of Efficacy, Safety, And Future Directions. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*.
- Resti, B. (2024). Perikatan Usaha (inspanning Verbintenis) versus Perikatan Hasil (Resultaat Verbintenis) dalam Perjanjian Terapeutik. *Jurnal Unika*, 1(1).
- Rodriguez, C. (2026). Reliable Designs of Breast Sharing Based on The Internal Mammary Perforator Flap for Breast Reconstruction. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 1.
- Rouge-Mailart, C. (n.d.). The Obligation of Means and The Obligation of Results. *Presse Medicale*, 30(28).
- Salim, H. S. (2001). *Hukum Kedokteran*. CV. Mandar Maju.
- Satriyasa, B. K. (2019). Botulinum Toxin (Botox) A For Reducing The Appearance Of Facial Wrinkles: A Literature Review Of Clinical Use And Pharmacological Aspect. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 12.
- Senoadji, O. (1991). *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Erlangga.
- Singh, A. (2016). Microneedling: Advances and Widening Horizons. *Indian Dermatology Online Journal*, 7(4).
- Soedjatmiko. (2001). *Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik*. Citra Aditya Bakti.
- Wegman, B. (2012). Medical Liability of The Physician in Training. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 5.