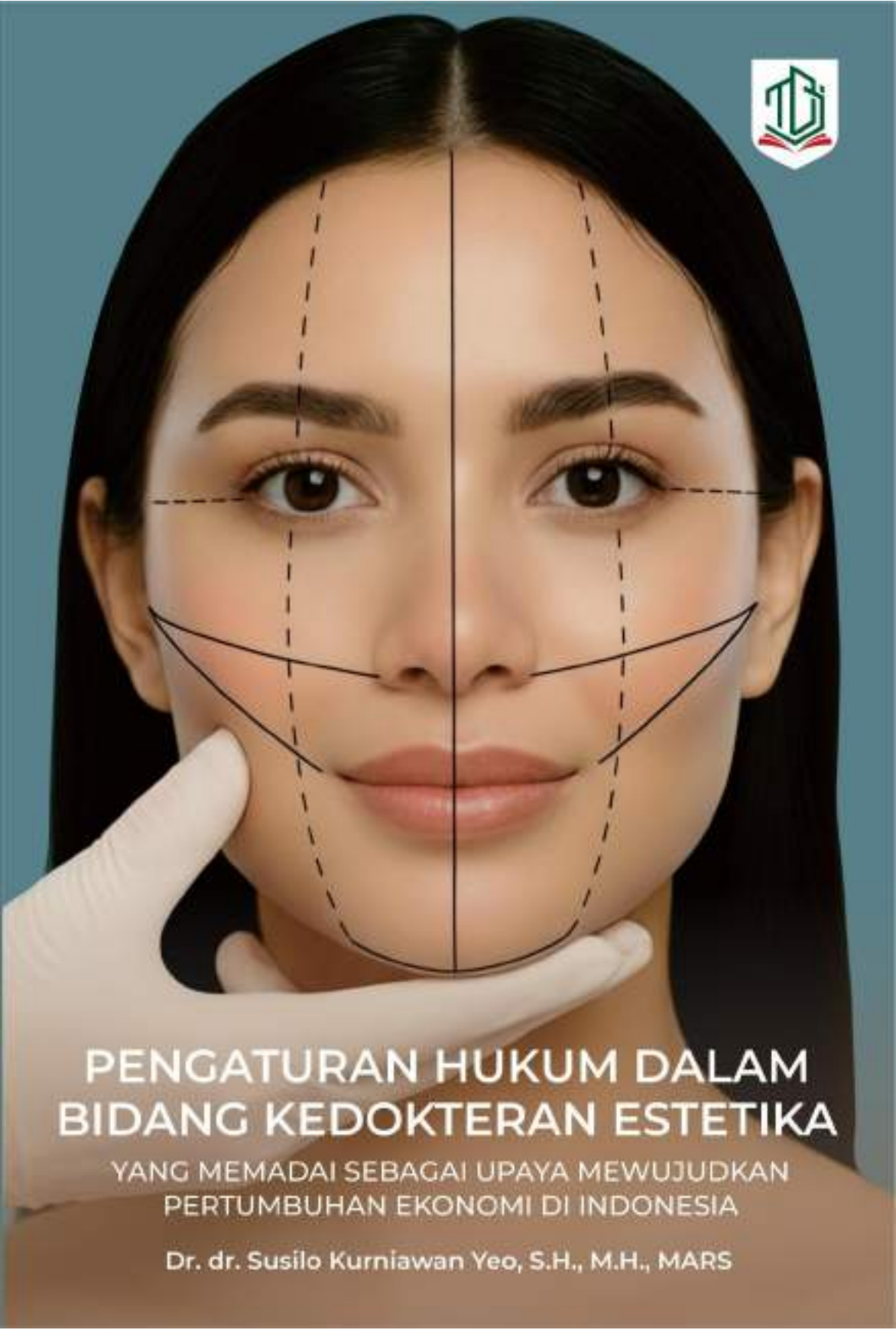




PENGATURAN HUKUM DALAM BIDANG KEDOKTERAN ESTETIKA

YANG MEMADAI SEBAGAI UPAYA MEWUJUDKAN
PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA

Dr. dr. Susilo Kurniawan Yeo, S.H., M.H., MARS

PENGATURAN HUKUM DALAM BIDANG KEDOKTERAN ESTETIKA YANG MEMADAI SEBAGAI UPAYA MEWUJUDKAN PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA

Penulis:

Dr. dr. Susilo Kurniawan Yeo, S.H., M.H., MARS



UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**PENGATURAN HUKUM DALAM BIDANG
KEDOKTERAN ESTETIKA YANG
MEMADAI SEBAGAI UPAYA
MEWUJUDKAN PERTUMBUHAN
EKONOMI DI INDONESIA**

Dr. dr. Susilo Kurniawan Yeo, S.H., M.H., MARS

TATA LETAK:

Sari

DESAIN SAMPUL:

Adhar

SUMBER:

www.tdjpublisher.com

ISBN:

978-634-7363-20-6

CETAKAN PERTAMA:

September 2025

UKURAN:

vii + 227 Hal; 15,5 cm x 23 cm

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang menggandakan atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

ANGGOTA IKAPI: 006/NTT/2022

TANGGUH DENARA JAYA PUBLISHER

Jl. Timor Raya No. 130 B, Kota Kupang, NTT

E-mail: tdj.denarapublisher@gmail.com

KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur, buku berjudul *“Pengaturan Hukum dalam Bidang Kedokteran Estetika yang Memadai sebagai Upaya Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia”* akhirnya dapat diselesaikan. Kehadiran buku ini dilatarbelakangi oleh semakin pesatnya perkembangan kedokteran estetika di Indonesia, yang tidak hanya menjadi bagian dari pelayanan kesehatan modern, tetapi juga berpotensi besar dalam mendukung pertumbuhan ekonomi nasional.

Fenomena meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kedokteran estetika membawa tantangan sekaligus peluang. Tantangan muncul dari aspek perlindungan hukum, etika, serta keselamatan pasien, sedangkan peluang hadir melalui kontribusinya terhadap sektor kesehatan, pariwisata, dan industri kreatif. Oleh karena itu, diperlukan kerangka pengaturan hukum yang memadai agar praktik kedokteran estetika dapat berlangsung secara profesional, aman, dan berkelanjutan, sekaligus memberikan dampak positif bagi pembangunan ekonomi.

Buku ini ditujukan bagi kalangan akademisi, praktisi hukum, tenaga medis, pembuat kebijakan, mahasiswa, serta masyarakat luas yang ingin memahami lebih dalam mengenai hubungan antara aspek hukum, kedokteran estetika, dan pertumbuhan ekonomi. Diharapkan, isi buku ini dapat memberikan pemahaman yang komprehensif serta menjadi rujukan dalam memperkaya diskursus akademis maupun praktik di lapangan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan inspirasi dalam proses penyusunan buku ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat, membuka wawasan, serta menjadi kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik hukum di Indonesia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR SINGKATAN.....	v

BAB I

PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA..... 1

1. Definisi Pengaturan Hukum..... 1
2. Prinsip Pengaturan Hukum 5
3. Sifat Pengaturan Hukum 9
4. Tujuan Pengaturan Hukum 13
5. Hubungan Pengaturan Hukum dan Ekonomi 14

BAB II

KEDOKTERAN ESTETIKA (*Aesthetic Medicine*) 22

1. Gambaran Umum Kedokteran Estetika 22
2. Sejarah dan Perkembangan Kedokteran Estetika(*Aesthetic Medicine*) 33
3. Tantangan dalam Kedokteran Estetika..... 35

BAB III

PERTUMBUHAN EKONOMI..... 43

1. Gambaran Umum Pertumbuhan Ekonomi 43
2. Tujuan Pertumbuhan Ekonomi 44

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi	46
4. Peran Pemerintah dalam Pertumbuhan Ekonomi.....	49

BAB IV

HUKUM KESEHATAN DALAM HUKUM

KEDOKTERAN ESTETIKA.....	52
---------------------------------	-----------

BAB V

PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA

INDONESIA	56
------------------------	-----------

BAB VI

PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA DI

NEGARA LAIN.....	85
-------------------------	-----------

1. India.....	85
2. Malaysia	89
3. Singapura.....	93
4. Korea Selatan	99
5. Thailand.....	100
6. Amerika Serikat.....	102
7. Brasil	105
8. Inggris.....	108
9. Uni Emirat Arab	114
10. Australia	117

BAB VII	
STRATEGI PENYUSUNAN PENGATURAN HUKUM	
KEDOKTERAN ESTETIKA YANG MEMADAI DALAM	
MEWUJUDKAN PERTUMBUHAN EKONOMI DI	
INDONESIA	119
1. Politik Hukum Pembangunan Hukum Kesehatan Dalam Hukum Kedokteran Estetika Indonesia	126
2. Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Dalam Perspektif Hukum Pembangunan	135
3. Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Dalam Perspektif Kepastian Hukum Dan Perlindungan Hukum.....	138
4. Perlindungan Konsumen Dalam Kaitannya Dengan Konsep Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Indonesia	152
5. Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Yang Memadai Dalam Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia	162
DAFTAR PUSTAKA	208

DAFTAR SINGKATAN

A4M	<i>American Academy of Anti-Aging Medicine</i>
ACSQHC	<i>Australian Commission on Safety and Quality in Health Care</i>
AHPRA	<i>Australian Health Practitioner Regulation Agency</i>
APALMS	<i>Asian Pacific Association for Laser Medicine and Surgery</i>
APOC	<i>Aesthetic Practice Oversight Committee</i>
APS	<i>Alternatif Penyelesaian Sengketa</i>
BDD	<i>Body Dysmorphic Disorder</i>
BoNT-A	<i>Botox A</i>
BPJS	<i>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</i>
BPOM	<i>Badan Pengawas Obat dan Makanan</i>
BPSK	<i>Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen</i>
CAGR	<i>Compound Annual Growth Rate (Laju Pertumbuhan Tahunan Gabungan)</i>
COC	<i>Certificate of Competence</i>
CQC	<i>Care Quality Commission</i>
CT-Scan	<i>Computed Tomography Scan</i>
DHCC	<i>Dubai Healthcare City</i>
DHCR	<i>Dubai Healthcare City Regulatory</i>
DOH	<i>Department of Health</i>
HDI	<i>Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Index)</i>
HEE	<i>Health Education England</i>
IDI	<i>Ikatan Dokter Indonesia</i>
IKLASI	<i>Ikatan Kedokteran Laser Indonesia</i>
IPL	<i>Intense Pulsed Light</i>
KBLI	<i>Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia</i>
KKI	<i>Konsil Kedokteran Indonesia</i>

KPK	Komisi Pemberantasan Korupsi
KUHPerdata	Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
LCP	<i>Letter of Credentialing and Privileging</i>
MAPACS	<i>Malaysian Association of Plastic, Aesthetic & Craniomaxillofacial Surgeons</i>
MICE	<i>Meeting, Incentive, Convention, and Exhibition</i>
MMC	<i>Malaysian Medical Council</i>
MPPK	Majelis Pertimbangan Profesi Kedokteran
MSPRS	<i>Malaysian Society of Plastic & Reconstructive Surgery</i>
Munas	Musyawarah Nasional
NDA	<i>Non-Disclosure Agreement</i>
NQA	<i>National Qualification Authority</i>
NSCP	<i>Non-Surgical Cosmetic Procedures</i>
NSQHS	<i>National Safety and Quality Health Service</i>
PADVI	Perkumpulan Ahli Dermato–Venereologi Indonesia
PDB	Produk Domestik Bruto
PDEBM	Pertubuhan Doktor Estetik Berdaftar Malaysia
PERAPI	Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia
PERDAWERI	Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, Wellness, Estetik & Regeneratif Indonesia
PERDESTI	Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia
PERDOSKI	Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia
PERHUKI	Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia
PERKEDWI	Perhimpunan Kedokteran Wisata Indonesia
PIT	Pertemuan Ilmiah Tahunan
PMA	Penanaman Modal Asing
PMH	Perbuatan Melawan Hukum
PQLI	Indeks Mutu Hidup (<i>Physical Quality of Life Index</i>)
PRP	<i>Platelet Rich Plasma</i>

Rakernas	Rapat Kerja Nasional
RUU	Rancangan Undang-Undang
SKP	Satuan Kredit Partisipasi
SOP	Standar Operasional Prosedur
Sp.BP-RE	Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik
SPM	Standar Pelayanan Medis
TAMM	Platform digital layanan pemerintah Abu Dhabi
UNPAD	Universitas Padjadjaran
UUD	Undang-Undang Dasar
UUPK	Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
WHO	World Health Organization

BAB I

PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA

1. Definisi Pengaturan Hukum

Pengaturan hukum merujuk pada suatu sistem aturan yang dibuat, diterima, dan diterapkan oleh negara untuk mengatur perilaku individu, kelompok, atau organisasi dalam suatu masyarakat. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), “pengaturan” berasal dari kata dasar “atur” yang berarti disusun baik-baik (rapi, tertib), di mana “pengaturan” memiliki arti proses, cara, perbuatan mengatur.¹

Pengaturan hukum secara umum dapat dipahami sebagai kaidah atau peraturan hidup yang mengatur tingkah laku manusia dalam bermasyarakat agar tercipta ketertiban, keadilan, dan kepastian hukum. Hukum berkaitan erat dengan kepastian dan berusaha menciptakan kepastian dalam mengatur hubungan antara orang-orang yang ada dalam masyarakat.² Unger yang menyebut hukum sebagai "setiap pola interaksi yang muncul berulang-ulang di antara banyak individu dan kelompok, diikuti pengakuan relatif eksplisit bahwa pola tersebut memunculkan ekspektasi perilaku timbal balik yang harus dipenuhi". Secara sederhana, hukum adalah aturan yang disepakati bersama untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya, mencakup perintah, larangan, atau perkenan yang bersifat mengikat dan dapat dipaksakan.³ Hukum tidak hanya mengatur individu, tetapi juga

¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Arti Kata Atur - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online,” <https://kbbi.web.id/atur> [diakses tanggal 29/03/2025 pukul 15.00].

² Yussy A Mannas and Siska Elvandari, *Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2022, hlm. 7.

³ Zainal Arifin Mochtar dan Edward O.S Hiariej, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum: Memahami Kaidah, Teori, Asas Dan Filsafat Hukum*, Edisi 1, Red and White Publishing, Yogyakarta, 2021, hlm. 4-5.

hubungan antara individu dengan masyarakat dan negara, sehingga memiliki cakupan yang luas dan kompleks.

Secara esensial, hukum juga dapat dianggap sebagai sarana untuk mencapai tujuan non-yuridis, bukan tujuan itu sendiri, yang mendapatkan dorongan pertumbuhannya dari faktor-faktor di luar hukum seperti sosial, politik, dan ekonomi. Hukum juga didefinisikan sebagai kekuasaan yang mengatur ketertiban dan membatasi ruang gerak individu, yang sah karena berasal dari kekuasaan yang sah.⁴ Dengan kata lain, pengaturan hukum adalah proses atau sistem norma yang mengatur perilaku manusia dalam masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu, seperti keadilan, keteraturan, dan kepastian.

Hukum juga adalah seperangkat aturan atau kaidah yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Hukum didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang objeknya adalah hukum itu sendiri, yang mencakup segala hal yang berhubungan dengan asal-usul, wujud, sistem, sumber, perkembangan, fungsi, dan kedudukannya dalam masyarakat. Hukum hadir sebagai fenomena kehidupan manusia yang mengatur interaksi sosial untuk mencapai tujuan tertentu, seperti ketertiban dan keadilan.⁵ Secara umum, pengaturan hukum dapat dipahami sebagai proses atau mekanisme penciptaan, penerapan, dan penegakan aturan-aturan yang mengikat untuk mengatur hubungan antar individu, masyarakat, dan negara. Hukum bersifat preskriptif, artinya memberikan perintah atau larangan yang harus dipatuhi.⁶

Pengaturan hukum dalam konteks perundang-undangan dapat dipahami sebagai peraturan perundang-undangan, yang didefinisikan sebagai peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan

⁴ Isharyanto, *Teori Hukum: Suatu Pengantar Dengan Pendekatan Tematik*, Penerbit WR, Jakarta, 2019, hlm. 2-3.

⁵ Sri Warjiyati, *Memahami Dasar Ilmu Hukum Konsep Dasar Ilmu Hukum*, 1st ed, Prenadamedia Group, Jakarta, 2018, hlm. 1.

⁶ Warjiyati. hlm 101.

oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan secara baku dan ketat. Perundang-undangan diartikan lebih luas dibandingkan hanya undang-undang, meliputi berbagai jenis peraturan seperti Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu), Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, dan Peraturan Daerah⁷ Pengaturan hukum bertujuan untuk mengatur tingkah laku masyarakat agar tercipta tatanan sosial yang tertib sesuai cita-cita ideal bangsa, dengan landasan yuridis-formal yang mengikat. Dalam konteks Indonesia yang menganut sistem hukum Eropa Kontinental (*civil law system*), maka peraturan perundang-undangan menjadi sumber hukum utama yang mengikat dan memiliki daya paksa melalui sanksi bagi pelaku pelanggaran.⁸

Pengaturan hukum dalam konteks administrasi negara juga dapat dipahami sebagai seperangkat aturan atau kaidah yang mengatur tingkah laku manusia dalam masyarakat dan menjadi pedoman bagi penguasa negara dalam melaksanakan tugasnya. Hukum didefinisikan sebagai kontrol sosial dari pemerintah ("*law is governmental social control*") yang mencakup aturan dan proses sosial untuk mendorong perilaku yang bermanfaat atau mencegah perilaku yang merugikan. Hukum juga tidak hanya terbatas pada peraturan tertulis (undang-undang), tetapi juga mencakup struktur, lembaga, dan proses yang mengisinya, serta hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*) dan budaya hukum (*legal culture*).⁹

Terdapat juga beberapa definisi hukum oleh para ahli sebagai berikut:¹⁰

1. Utrecht (1989): Hukum merupakan himpunan peraturan-peraturan (perintah dan larangan) yang mengurus tata tertib

⁷ Ahmad Redi, *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, 1st ed, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, hlm. 6-7.

⁸ Redi. hlm 1-2.

⁹ Yusri Munaf, *Hukum Administrasi Negara*, 1st ed, Marpoyan Tujuh, Pekanbaru, 2016, hlm. 1.

¹⁰ Erwin, *Pengantar Hukum Bisnis*, 1st ed., CV Cendekia Press, Bandung, 2022, hlm. 6.

suatu masyarakat dan karena itu ditaati oleh masyarakat tersebut.

2. Mochtar Kusumaatmadja (1999): Hukum adalah keseluruhan kaidah-kaidah serta asas-asas yang mengatur pergaulan hidup manusia dalam masyarakat, bertujuan memelihara ketertiban, serta meliputi lembaga-lembaga dan proses-proses untuk mewujudkan kaidah tersebut sebagai kenyataan dalam masyarakat.
3. Sudikno Mertokusumo (2002): Hukum adalah keseluruhan peraturan atau kaidah dalam kehidupan bersama yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan sanksi.
4. Charles Samford (1989): Hukum merupakan suatu kelompok kehidupan sosial yang dalam berbagai kombinasi disebut hukum oleh anggota masyarakat. Pada beberapa kelompok masyarakat, daftar ciri tersebut ditambah dan dikurangi sehingga penggunaan kata hukum antara masyarakat dapat saling menunjang.
5. J.C.T Simorangkir dan W. Saspranoto: Hukum adalah peraturan memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam masyarakat, dibuat oleh badan resmi, dengan sanksi bagi pelanggarnya.¹¹
6. S.M. Amin: Hukum adalah kumpulan peraturan yang terdiri dari norma dan sanksi untuk menciptakan ketertiban dalam pergaulan manusia.¹²
7. Leon Duguit: Hukum ialah aturan tingkah laku para anggota masyarakat, aturan yang daya penggunaannya pada saat tertentu diindahkan oleh suatu masyarakat sebagai jaminan dari kepentingan bersama dan jika dilanggar menimbulkan reaksi bersama terhadap orang yang melakukan pelanggaran itu.¹³
8. Immanuel Kant: Hukum ialah keseluruhan syarat-syarat yang dengan ini kehendak bebas dari orang yang satu dapat

¹¹ Paisol Burlian, *Sistem Hukum Di Indonesia*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah, Palembang, 2015, hlm. 13-14.

¹² Paisol Burlian.

¹³ Paisol Burlian.

menyesuaikan diri dengan kehendak bebas dari orang yang lain, menuruti peraturan hukum tentang kemerdekaan.¹⁴

2. Prinsip Pengaturan Hukum

Dalam pengaturan hukum, terdapat beberapa prinsip dasar yang menjadi landasan dan acuan untuk menciptakan sistem hukum yang adil, efektif, dan dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat. Prinsip-prinsip dasar ini sangat penting, karena menjadi dasar dalam pembuatan, penerapan, dan penegakan hukum. Berikut adalah beberapa prinsip dasar dalam pengaturan hukum:

1. Prinsip Legalitas: Hukum harus dirumuskan secara jelas agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda, sehingga memberikan kepastian baik dalam substansi hukum itu sendiri maupun akibat hukum yang ditimbulkannya. Hukum tidak hanya mengatur masyarakat tetapi juga mengawasi penguasa agar tidak menyalahgunakan wewenang, misalnya melalui mekanisme peradilan tata usaha negara atau lembaga pengawas seperti KPK.¹⁵ Setiap aturan hukum harus tertulis, jelas, dan ketat agar dapat ditegakkan secara sah. Ini mencerminkan *asas inde datae leges ne fortiori omnia posset* (hukum dibuat untuk membatasi kekuasaan).¹⁶ Prinsip ini menyatakan bahwa hukum harus jelas, pasti, dan dapat diprediksi oleh semua pihak yang terlibat. Hal ini bertujuan agar tidak ada ketidakpastian yang dapat menimbulkan kebingungan atau ketidakadilan dalam penegakan hukum. Kepastian hukum memberikan jaminan bahwa peraturan yang berlaku harus diterapkan secara konsisten dan transparan.
2. Prinsip Keadilan: Hukum harus mencerminkan nilai keadilan (*jus est ars boni et aequi*), yakni apa yang

¹⁴ Paisol Burlian.

¹⁵ Munaf, Op.cit., hlm. 2-3.

¹⁶ Mochtar and Hiariej, Op.cit., hlm. 8.

- dianggap baik dan adil bagi masyarakat.¹⁷ Prinsip ini mengharuskan agar setiap individu mendapatkan perlakuan yang setara di hadapan hukum, tanpa diskriminasi. Setiap keputusan hukum harus didasarkan pada asas keadilan yang menjamin hak-hak setiap orang dilindungi secara proporsional sesuai dengan kebutuhan dan keadaan mereka.
3. Prinsip Moralitas Hukum: Hukum harus berlandaskan nilai-nilai moral publik, tidak boleh dimonopoli oleh individu atau kelompok tertentu, dan harus lahir dari persetujuan bersama tanpa paksaan.¹⁸ Hukum harus berlandaskan pada nilai-nilai moral publik yang mencerminkan keadilan, kebaikan, dan kesejahteraan bagi masyarakat luas. Moralitas ini tidak hanya berkaitan dengan peraturan yang mengatur perilaku individu, tetapi juga dengan upaya menciptakan tata kehidupan sosial yang harmonis dan bermartabat. Dalam konteks ini, hukum tidak boleh dimonopoli oleh kepentingan individu atau kelompok tertentu yang mungkin hanya mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan semata, tetapi harus mencerminkan aspirasi dan nilai-nilai yang berlaku di tengah masyarakat secara umum. Dengan demikian, hukum harus lahir dari kesepakatan bersama yang mencerminkan nilai-nilai keadilan yang diterima secara luas oleh masyarakat, tanpa adanya paksaan dari pihak tertentu yang memiliki kekuasaan atau pengaruh besar. Prinsip moralitas hukum juga mengharuskan adanya keterlibatan masyarakat dalam pembentukan hukum, di mana proses legislasi atau pembuatan undang-undang harus melalui prosedur yang transparan dan partisipatif. Hal ini untuk memastikan bahwa hukum yang lahir benar-benar mencerminkan keinginan dan kebutuhan masyarakat, serta sesuai dengan norma-norma etika yang berlaku. Tanpa moralitas yang kokoh, hukum hanya akan menjadi instrumen kekuasaan yang bisa disalahgunakan untuk tujuan-tujuan yang tidak adil atau merugikan sebagian pihak. Oleh karena itu, hukum yang baik adalah hukum yang sejalan dengan nilai-nilai

¹⁷ Mochtar and Hiarij. hlm. 4.

¹⁸ Mochtar and Hiarij. hlm. 11.

moral yang mengedepankan kepentingan publik dan keadilan sosial.

4. Prinsip Kepentingan Publik/ Kemanfaatan: Kepentingan masyarakat harus diutamakan di atas kepentingan pribadi (*privatum commodum public cedit*).¹⁹ Prinsip ini mengutamakan bahwa hukum harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat. Setiap kebijakan atau keputusan hukum yang diambil harus mendukung kesejahteraan dan kepentingan umum, serta berfokus pada solusi yang berorientasi pada kemajuan dan pengembangan sosial.
5. Prinsip Kepatuhan: Hukum bertujuan menciptakan kepatuhan masyarakat (*obedientia est legis essential*), sehingga sanksi diperlukan sebagai alat paksaan.²⁰ Tanpa kepatuhan, hukum akan kehilangan efektivitasnya dalam menciptakan ketertiban. Kepatuhan ini berfungsi sebagai dasar dari stabilitas sosial, di mana setiap individu dan kelompok diharapkan dapat mengikuti norma dan peraturan yang ditetapkan. Untuk memastikan kepatuhan ini, sanksi atau hukuman diperlukan sebagai alat paksaan, baik berupa hukuman fisik, administratif, maupun sanksi sosial yang memberi efek jera dan mendorong individu untuk tidak melanggar hukum. Oleh karena itu, hukum juga berfungsi sebagai pengatur perilaku yang tidak hanya mengatur hubungan antara individu dan negara, tetapi juga antar individu dalam masyarakat.
6. Prinsip Validitas: Hukum harus memiliki kekuatan mengikat yang sah, yang ditentukan oleh sistem hukum itu sendiri. Validitas ini terkait dengan substansi dan sumber materiil hukum yang sesuai dengan konteks masyarakat.²¹ Dalam praktiknya, hukum yang tidak valid atau tidak sah akan gagal diterima oleh masyarakat, yang akhirnya bisa menimbulkan ketidakpercayaan terhadap sistem hukum dan merusak tatanan sosial yang ada. Oleh karena itu, legalitas dan keabsahan hukum harus dijaga agar

¹⁹ Mochtar and Hiariej. hlm. 12.

²⁰ Mochtar and Hiariej.

²¹ Isharyanto, Op. cit., hlm. 7.

masyarakat tetap memiliki keyakinan terhadap sistem peraturan yang ada.

7. Prinsip Keteraturan dan Kepastian: Hukum bertujuan menciptakan tatanan yang teratur dan dapat diprediksi dalam masyarakat. Ini tercermin dalam pandangan bahwa hukum adalah norma sistematis yang logis dan rasional.²² Hukum harus dapat memberikan kejelasan dan kestabilan dalam setiap interaksi sosial, baik itu antar individu, kelompok, maupun antara individu dan negara. Dalam konteks ini, hukum dilihat sebagai seperangkat norma yang sistematis, logis, dan rasional, yang tidak hanya diharapkan untuk menjadi panduan dalam setiap tindakan, tetapi juga untuk memberi kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat. Dengan adanya keteraturan, masyarakat bisa merencanakan dan melaksanakan tindakan mereka dengan lebih aman karena mengetahui aturan yang berlaku dan konsekuensinya. Prinsip kepastian hukum ini menghindarkan masyarakat dari ketidakpastian yang bisa menimbulkan kebingungan atau penyalahgunaan hukum. Oleh karena itu, keberadaan hukum yang teratur dan dapat diprediksi sangat penting untuk menjaga kedamaian dan kestabilan dalam masyarakat.
8. Prinsip Kesesuaian dengan Ideologi Negara: Dalam konteks Indonesia, pengaturan hukum harus berlandaskan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum, sehingga setiap norma tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai Pancasila.²³ Pancasila sebagai dasar negara mengandung nilai-nilai universal yang harus tercermin dalam setiap peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Oleh karena itu, setiap norma hukum yang ada tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai luhur yang terkandung dalam Pancasila, seperti keadilan sosial, kemanusiaan, dan persatuan bangsa. Hukum harus menjadi sarana untuk mewujudkan cita-cita luhur bangsa Indonesia yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 dan Pancasila itu sendiri. Dalam praktiknya, setiap peraturan

²² Isharyanto. hlm. 8.

²³ Redi, Op.cit., hlm. 3-4.

hukum yang dikeluarkan harus mencerminkan ideologi negara ini agar hukum dapat berjalan dengan cara yang adil, demokratis, dan mencerminkan kepentingan seluruh lapisan masyarakat, tanpa ada yang tertinggal.

9. Prinsip Hierarkis: Hukum tersusun secara berjenjang, dengan norma dasar (seperti UUD 1945 di Indonesia) sebagai puncak yang tidak dibentuk oleh norma lain di atasnya. Hal ini berarti bahwa setiap norma hukum, mulai dari peraturan perundang-undangan yang lebih rendah, harus sesuai dengan dan tidak boleh bertentangan dengan norma yang lebih tinggi. Dalam sistem hukum Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 sebagai konstitusi negara memegang kedudukan tertinggi, dan semua peraturan di bawahnya, termasuk undang-undang, peraturan pemerintah, hingga peraturan daerah, harus selaras dan tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945. Prinsip hierarkis ini juga memudahkan dalam proses penegakan hukum, karena adanya dasar yang jelas mengenai kedudukan masing-masing norma hukum dalam tatanan perundang-undangan, sehingga tidak terjadi tumpang tindih atau kontradiksi antar norma yang ada. Hal ini menjamin bahwa setiap aturan yang dibuat dalam sistem hukum negara memiliki arah yang jelas dan saling mendukung dalam mewujudkan tujuan hukum yang lebih besar.²⁴

3. Sifat Pengaturan Hukum

Selain prinsip-prinsip yang mengatur penerapan hukum, penting juga untuk memahami sifat dari pengaturan hukum itu sendiri. Sifat hukum mencerminkan karakteristik dan ciri-ciri yang melekat pada hukum yang membuatnya efektif dalam masyarakat. Ciri-ciri ini membentuk bagaimana hukum diterapkan dan bagaimana hukum berinteraksi dengan orang-orang serta lembaga-lembaga yang diaturnya. Sifat hukum antara lain:

²⁴ Fahmi Al-amruzi, *Pengantar Ilmu Hukum/Pengantar Tata Hukum Indonesia (PIH/PTHI)*, 1st ed, Penerbit Laksita Indonesia, Serang, 2018. hlm. 12.

1. Abadi dan Mengikat: Hukum bersifat *sempiterna et immortalis* (abadi dan kekal), mengikat semua orang, masyarakat, dan bangsa tanpa terbatas waktu atau tempat.²⁵ Hukum ini mengikat setiap individu, masyarakat, dan bangsa, tanpa mengenal batas ruang dan waktu. Keabadian hukum ini menunjukkan bahwa ia tidak berubah-ubah seiring perkembangan zaman dan tidak dipengaruhi oleh kondisi politik, sosial, atau budaya yang terjadi di setiap era. Semua pihak, baik yang hidup di masa sekarang maupun yang akan datang, terikat oleh hukum yang bersifat universal ini. Hukum yang mengikat ini memastikan bahwa ada kesetaraan dalam perlakuan terhadap setiap individu tanpa kecuali.
2. Universal: Hukum yang sejati adalah alasan yang benar yang sesuai dengan alam dan berlaku secara universal. Dalam hal ini, hukum bukan hanya aturan yang dibuat oleh manusia, tetapi lebih kepada suatu kebenaran yang telah ada dalam hukum alam dan menjadi pedoman bagi seluruh kehidupan manusia. Sebagaimana yang dikatakan oleh Cicero dalam ungkapannya yang terkenal, “*Est quidem vera lex recta ratio naturae congruens, diffusa in omnia, constans, sempiterna*”, yang artinya hukum sejati adalah alasan yang benar yang sejalan dengan alam, tersebar di seluruh dunia, tetap, dan abadi. Ini menunjukkan bahwa hukum bukan hanya terbatas pada suatu wilayah atau kelompok tertentu, melainkan berlaku untuk semua bangsa, tanpa memandang perbedaan budaya, agama, atau latar belakang lainnya.²⁶
3. Dinamis: Hukum dapat beradaptasi dengan perkembangan masyarakat, termasuk kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.²⁷ Hukum berkembang seiring perubahan masyarakat dan zaman, perubahan cara pandang tentang hukum dari zaman ke zaman.²⁸ Misalnya, adanya

²⁵ Mochtar and Hiarij, Op.cit., hlm. 1.

²⁶ Michael D. A. Freeman, *Lloyd's Introduction to Jurisprudence*, Sweet & Maxwell, UK, 2014, hlm. 125.

²⁷ Mochtar and Hiarij, Op.cit., hlm. 8.

²⁸ Erwin, Op.cit., hlm. 7.

perkembangan teknologi seperti internet dan media sosial yang memunculkan tantangan baru dalam hal privasi, kebebasan berekspresi, dan hak atas data pribadi, yang membuat hukum perlu diperbaharui untuk mengatur hal-hal tersebut. Dinamisnya hukum ini memungkinkan masyarakat untuk menghadapi tantangan baru tanpa meninggalkan prinsip-prinsip dasar yang telah ada.

4. Kompleks dan Abstrak: Hukum sulit dirumuskan dalam definisi singkat karena mencakup berbagai bidang kehidupan.²⁹ Hukum mencakup berbagai aspek kehidupan manusia yang sangat beragam, mulai dari hak asasi manusia, hubungan antar individu, pemerintahan, ekonomi, hingga lingkungan hidup. Karena cakupannya yang luas dan beragam, hukum sering kali harus dipahami secara holistik dan tidak hanya berdasarkan satu sudut pandang. Proses penerapan hukum juga memerlukan pertimbangan mendalam yang melibatkan banyak faktor, termasuk moralitas, keadilan, dan kepentingan publik. Hal ini menyebabkan hukum sering kali bersifat abstrak dan sulit untuk dipahami sepenuhnya hanya melalui definisi yang sederhana.
5. Preventif dan Represif: Hukum mencegah pelanggaran dengan sanksi tegas, menciptakan efek jera dan menindak pelaku pelanggaran untuk agar selalu menjaga ketertiban dan mencegah main hakim sendiri dalam masyarakat.³⁰ Hukum berfungsi sebagai alat untuk mencegah pelanggaran melalui penerapan sanksi yang tegas, yang bertujuan untuk menciptakan efek jera bagi pelaku pelanggaran dan mencegah terjadinya tindakan main hakim sendiri. Dengan adanya ancaman sanksi atau hukuman yang jelas, hukum bertindak preventif dengan tujuan mengurangi kemungkinan terjadinya tindak pidana. Di sisi lain, hukum juga bersifat represif, yaitu mampu menindak dan menghukum pelaku yang telah melakukan pelanggaran untuk menjaga ketertiban dan keadilan dalam masyarakat. Penegakan hukum yang tegas ini menjadi kunci untuk

²⁹ Mochtar and Hiariej, Op.cit., hlm. 3.

³⁰ Mochtar and Hiariej. hlm. 13-14.

menjaga stabilitas sosial dan memastikan bahwa setiap individu tidak mengambil tindakan di luar batas hukum yang ada.

6. Memiliki Dimensi Moral dan Etika: Hukum tidak terpisah dari moral dan etika. Hukum dikaitkan dengan nilai-nilai moralitas dan etika yang menjadi landasan perilaku individu dan institusi.³¹ Tanpa dasar moral yang kuat, hukum akan kehilangan arah dan bisa menjadi alat yang hanya mengatur sesuai dengan kepentingan tertentu, tanpa memperhatikan keadilan yang sesungguhnya. Sebaliknya, tanpa adanya hukum yang jelas, norma-norma moral dan etika bisa menjadi sangat subjektif dan tidak bisa ditegakkan dalam tatanan sosial yang lebih luas. Sehingga, hukum berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan nilai-nilai moral yang diterima oleh masyarakat dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Institusi sosial, seperti pemerintah, lembaga pendidikan, dan lembaga keagamaan, memiliki peran penting dalam memperkenalkan dan menanamkan nilai-nilai moral dan etika kepada individu. Hal ini tidak hanya untuk membentuk perilaku individu secara pribadi, tetapi juga untuk menciptakan kesadaran kolektif yang mendukung tercapainya tujuan bersama dalam masyarakat. Dalam konteks ini, hukum berfungsi untuk menegakkan nilai-nilai moral ini dengan memberikan sanksi atau penghargaan sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok. Dengan kata lain, hukum bukanlah entitas yang terpisah dari moral dan etika, melainkan merupakan manifestasi dari nilai-nilai moral tersebut dalam bentuk aturan yang dapat diterima dan dipatuhi oleh masyarakat secara luas. Sebuah sistem hukum yang baik haruslah selaras dengan prinsip-prinsip etika dan moral yang mendasarinya, sehingga menciptakan masyarakat yang adil, harmonis, dan beradab.

³¹ Sukarno Aburaera, Muhadar, and Maskun, *Filsafat Hukum: Teori Dan Praktik*, Kencana, Jakarta, 2013, hlm. 151-157.

4. Tujuan Pengaturan Hukum

Setelah mengetahui tentang prinsip dan sifat hukum, penting juga untuk memahami tujuan mendasar yang ingin dicapai dengan adanya pengaturan hukum. Tujuan dari hukum adalah sama dengan tujuan moral. Keduanya tidak dimaksudkan untuk mempersempit kebebasan warga negara kurang dari yang diperlukan.³² Tujuan dari hukum pada dasarnya sejalan dengan tujuan moral, keduanya bertujuan untuk menciptakan tatanan yang adil dalam masyarakat. Hukum dan moral tidak dimaksudkan untuk membatasi kebebasan individu secara berlebihan, melainkan untuk memastikan bahwa kebebasan tersebut tidak merugikan hak-hak orang lain. Dengan kata lain, hukum dan moral bekerja untuk menjaga keseimbangan antara kebebasan pribadi dan kewajiban sosial. Keduanya berperan untuk melindungi setiap individu agar dapat hidup dengan rasa aman dan dihormati tanpa mengganggu kebebasan orang lain, hanya sejauh yang diperlukan untuk menciptakan kehidupan bersama yang harmonis dan berkeadilan.

Selain moral, hubungan antara hukum dan keadilan terlihat jelas dalam setiap aspek objek hukum yang ada.³³ Dimulai dengan tujuan hukum yang mengajarkan tentang etika, yang berfungsi sebagai landasan moral bagi praktik hukum itu sendiri. Hukum bukan hanya tentang aturan yang diterapkan secara kaku, tetapi juga tentang bagaimana mengarahkan perilaku manusia agar selaras dengan nilai-nilai keadilan. Selanjutnya, proses hukum berlanjut dengan pengajaran normatif yang menekankan pada aturan-aturan yang harus diikuti, serta pendekatan kasuistik yang melihat penerapan hukum dalam situasi-situasi spesifik dan konkret. Kedua pendekatan ini—normatif dan kasuistik—pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari tujuan utama hukum, yaitu untuk mewujudkan keadilan. Tidak ada satu pun ajaran dalam sistem hukum yang dapat terlepas dari prinsip keadilan.

³² Igusti Kade Budhi H, *Filsafat Hukum*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2022, hlm. 56.

³³ Dwi Atmoko, Hermansyah Soetoto, and Erwin Owan, *Filsafat Hukum*, CV Literasi Nusantara Abadi, Malang, 2023, hlm. 130.

Meskipun ada tujuan hukum lain yang juga dianggap penting, seperti kepastian hukum, kenyamanan bagi masyarakat, dan prediktabilitas dalam penerapan hukum, tujuan-tujuan ini pada dasarnya berfungsi untuk mendukung tercapainya keadilan itu sendiri. Kepastian hukum memastikan bahwa setiap orang tahu apa yang diharapkan dan diizinkan dalam tindakan mereka. Kenyamanan menjamin bahwa individu merasa aman dan terlindungi dalam masyarakat, sementara prediktabilitas memberikan kepastian tentang bagaimana hukum akan diterapkan dalam berbagai situasi. Namun, semua tujuan ini harus dilihat sebagai sarana untuk menciptakan lingkungan yang adil, di mana hak-hak individu dihormati dan dilindungi dengan sebaik-baiknya.

5. Hubungan Pengaturan Hukum dan Ekonomi

Dalam kehidupan bermasyarakat, interaksi antara anggota masyarakat selalu terjadi, baik dalam konteks kehidupan sosial maupun dalam upaya memenuhi kebutuhan ekonomi.³⁴ Proses interaksi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, akan melahirkan norma-norma yang menjadi pedoman bersama dalam pergaulan antar individu atau antara individu dengan masyarakat. Norma-norma ini memberikan aturan atau petunjuk dalam menjaga keharmonisan dan keteraturan dalam kehidupan bersama.

Hukum merupakan norma yang mengatur perilaku manusia dan ditetapkan oleh negara sebagai pihak yang berwenang. Isi dari hukum ini bersifat mengikat setiap anggota masyarakat, yang artinya setiap individu wajib mematuhi. Penerapan hukum ini dapat dipaksakan oleh pihak yang berwenang, seperti aparat penegak hukum. Keistimewaan dari hukum terletak pada sifatnya yang memaksa, serta adanya sanksi yang berupa ancaman hukuman bagi pihak yang melanggar. Negara sebagai alat kekuasaan berupaya agar norma-norma hukum ini dipatuhi dan dilaksanakan dengan baik. Paksaan yang

³⁴ Alexander Thian, *Hukum Bisnis*, Andi Publisher, Sleman, 2023, hlm. 10-11.

dimaksud bukan berarti sewenang-wenang, tetapi lebih sebagai alat untuk memberikan tekanan yang diperlukan agar hukum tetap dihormati dan ditaati oleh seluruh anggota masyarakat.³⁵

Hukum dan ekonomi memiliki hubungan yang saling mempengaruhi. Setiap aktivitas ekonomi harus didukung oleh norma hukum agar tidak menimbulkan kekacauan. Tanpa dasar hukum yang jelas, pelaku ekonomi bisa merugikan pihak lain dalam menjalankan kegiatan ekonominya. Beberapa ahli hukum berpendapat bahwa hukum selalu mengikuti kegiatan ekonomi, memberikan norma yang mengatur jalannya aktivitas ekonomi. Sistem hukum yang dianut oleh suatu negara mempengaruhi jalannya kegiatan ekonomi tersebut, termasuk di Indonesia yang berlandaskan pada Pasal 33 UUD 1945 serta berbagai peraturan lainnya. Di negara-negara maju, sebelum produk ekonomi dipasarkan, biasanya sudah ada aturan hukum yang mengaturnya untuk melindungi penggunaan produk tersebut. Namun, di Indonesia, masih banyak produk yang dipasarkan tanpa didahului oleh pembentukan peraturan hukum yang jelas, sehingga sering kali produk digunakan tanpa adanya pengaturan hukum yang memadai. Pembangunan hukum di Indonesia relatif lebih lambat dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi. Akibatnya, pencapaian pertumbuhan ekonomi belum sepenuhnya didukung oleh landasan hukum yang kuat. Pada masa pemerintahan Orde Baru, sering terjadi penyimpangan dalam pembangunan hukum demi mengejar pertumbuhan ekonomi yang cepat, yang mengarah pada ketimpangan ekonomi, kolusi antara pengusaha dan pejabat, serta maraknya korupsi.³⁶

Hukum tidak hanya berfungsi sebagai pengatur tingkah laku, tetapi juga sebagai alat untuk mendukung pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Hukum yang efektif dapat menciptakan ketertiban, keadilan, dan kepastian hukum, yang semuanya menjadi fondasi bagi pertumbuhan ekonomi. Dalam hukum dikenal sebuah teori hukum yang sangat terkenal yaitu

³⁵ Thian.

³⁶ Dhaniswara K. Harjono, *Peranan Hukum Dalam Pembangunan Ekonomi*, UKI Press, Jakarta, 2021, hlm. 5-7.

Teori Hukum Pembangunan oleh Mochtar Kusumaatmadja, di mana hukum harus responsif terhadap kebutuhan pembangunan. Teori ini sering dijadikan acuan karena dirancang khusus dengan memperhatikan kondisi dan kultur masyarakat Indonesia yang pluralistik. Dalam teori ini, hukum dianggap sebagai sarana (*instrument*) untuk membangun dan memperbaharui masyarakat, bukan hanya sebagai alat (*tool*) yang sempit. Teori ini sangat relevan untuk diterapkan di Indonesia karena disesuaikan dengan pandangan hidup bangsa Indonesia yang berdasarkan Pancasila, yang mengutamakan nilai kekeluargaan dan gotong royong.³⁷

Mochtar Kusumaatmadja mengubah pemahaman tentang hukum, dari yang sebelumnya dipandang sebagai "alat" menjadi "sarana" untuk membangun masyarakat. Dalam konteks ini, hukum tidak hanya berfungsi untuk menjaga ketertiban dan stabilitas yang sudah ada, tetapi juga harus aktif berperan dalam memfasilitasi perubahan dan perkembangan, terutama dalam proses pembangunan dan pembaharuan masyarakat. Dalam masyarakat yang sedang berkembang atau mengalami perubahan cepat, hukum tidak cukup hanya menjaga ketertiban. Hukum harus bisa mendorong dan mengarahkan masyarakat menuju perubahan yang lebih baik. Oleh karena itu, hukum sebagai sarana harus mampu mendukung proses pembaruan yang diinginkan dalam masyarakat.³⁸

Teori Hukum Pembangunan ini menempatkan hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat, yang tidak hanya bertujuan untuk menjaga ketertiban sosial, tetapi juga untuk mendorong pertumbuhan ekonomi. Dalam konteks ini, hukum berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang stabil dan mendukung pertumbuhan ekonomi, dengan memastikan bahwa kebijakan dan peraturan yang ada mendukung proses pembangunan. Hukum yang diterapkan dalam masyarakat Indonesia harus mampu menjaga keseimbangan antara ketertiban dan perubahan, memberikan kepastian hukum yang diperlukan untuk menarik investasi, serta memastikan bahwa setiap individu

³⁷ Ibid. hlm. 36-42.

³⁸ Harjono.

dan kelompok dalam masyarakat bisa berpartisipasi secara adil dalam proses ekonomi. Hukum harus memperhatikan kondisi sosial, politik, dan ekonomi yang unik di Indonesia, dan bisa diadaptasi untuk mengatasi tantangan-tantangan yang muncul. Secara keseluruhan, Teori Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja menegaskan bahwa hukum harus berfungsi lebih dari sekadar menjaga ketertiban. Hukum harus menjadi sarana yang aktif dalam mendorong perubahan dan memperbaharui masyarakat, termasuk dalam hal mendukung pertumbuhan ekonomi. Dalam konteks Indonesia, teori ini memberikan dasar yang kuat bagi penerapan hukum yang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila, yang mengedepankan keadilan sosial dan kesejahteraan bersama.³⁹

Regulasi hukum memiliki dampak langsung terhadap berbagai sektor ekonomi, baik positif maupun negatif, tergantung pada kualitas dan implementasinya.

Ada pun dampak positifnya , antara lain:

1. Kemudahan Berusaha: Contoh saja bahwa UU Cipta Kerja memperbaiki regulasi penanaman modal dengan menyederhanakan perizinan berusaha dan membuka peluang investasi asing. Hal ini meningkatkan ekosistem investasi dan mendukung pertumbuhan sektor ekonomi.⁴⁰
2. Perlindungan Hukum: Hukum memberikan kepastian dan perlindungan bagi pelaku ekonomi dan juga bagi pekerja dan kesejahteraan mereka.⁴¹

Meski terdapat dampak positif, namun kegiatan ekonomi dan bisnis di Indonesia juga tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang berkaitan dengan regulasi yang berlaku bagi pelaku usaha. Permasalahan ini antara lain:⁴²

³⁹ Harjono.

⁴⁰ Ibid, hlm. 3-7.

⁴¹ Harjono.

⁴² Harjono. hlm. 20-22; 138

1. Ketidakpastian Hukum: Saat ini, suku bunga kredit di Indonesia termasuk yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara. Bagi pengusaha, tingginya suku bunga kredit menjadi hambatan utama dalam meningkatkan daya saing. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya suku bunga kredit adalah masalah hukum, seperti ketidakpastian hukum, biaya kepatuhan hukum, dan tata kelola perusahaan serta masalah ketenagakerjaan dan masalah perpajakan serta kepabeanan. Selain itu, proses penyelesaian sengketa yang lama dan rumit juga meningkatkan risiko bagi lembaga perbankan, yang akhirnya menyebabkan mereka mengenakan suku bunga kredit yang lebih tinggi untuk mengurangi risiko tersebut.
2. Masalah Sistem Perizinan: Masalah perizinan sering menjadi hambatan besar bagi dunia investasi di Indonesia. Proses perizinan yang berbelit-belit dan waktu yang lama untuk mendapatkannya sangat mempengaruhi kelancaran operasional perusahaan. Hal ini menghambat pertumbuhan usaha dan mengurangi daya tarik investasi, karena perusahaan harus menghabiskan waktu dan biaya yang signifikan hanya untuk mendapatkan izin yang diperlukan.⁴³
3. Masalah Infrastruktur: Salah satu permasalahan penting yang dihadapi adalah rendahnya daya beli masyarakat yang terkait dengan tingginya angka pengangguran di Indonesia. Untuk menciptakan lapangan kerja baru, pembangunan infrastruktur yang berkelanjutan sangat diperlukan. Infrastruktur yang baik akan mempercepat pertumbuhan ekonomi dan menciptakan lebih banyak kesempatan kerja, sehingga mendorong perbaikan dalam daya beli masyarakat dan kesejahteraan secara keseluruhan.
4. Regulasi Usang: Hukum ekonomi dan bisnis yang berasal dari era kolonial (misalnya, Kitab Hukum Perdata dan Hukum Dagang) dinilai tidak relevan lagi dengan

⁴³ Dadan Ramdhani et al., *Aspek Hukum Ekonomi Dan Bisnis (Teori Dan Praktek Di Indonesia*, Penerbit YMic, Yogyakarta, 2020, hlm. 123.

perkembangan ekonomi modern yang menghambat inovasi dan pertumbuhan sektor bisnis.⁴⁴

5. Kesenjangan Sosial Ekonomi Lebar: bahwa tanpa regulasi hukum yang adil, pertumbuhan ekonomi dapat memperlebar kesenjangan sosial-ekonomi. Diperlukan reformasi hukum yang komprehensif, termasuk di dalamnya reformasi birokrasi, reformasi perpajakan, reformasi sistem hukum, serta pemimpin yang memiliki visi yang jelas dan kepemimpinan yang kuat. Sistem hukum yang ada saat ini sering kali tidak mencerminkan keadilan, tidak memberikan kepastian hukum, dan tidak bermanfaat bagi masyarakat. Akibatnya, hal ini justru memperburuk kesenjangan sosial dan ekonomi, yang seharusnya dihindari. Situasi ini diperparah dengan kondisi lembaga-lembaga negara, baik legislatif, eksekutif, maupun yudikatif, di mana sering kali terdapat ketidaksesuaian antara tindakan yang diambil dengan prinsip keadilan. Terutama di kalangan penegak hukum, yang terkadang melakukan tindakan yang tidak memihak pada masyarakat lemah, justru memperburuk jarak kesenjangan sosial dan ekonomi. Hukum seharusnya selalu berpihak kepada pihak yang lemah dan memberikan perlindungan yang memadai. Konsep perlindungan hukum bertujuan untuk melindungi kelompok yang rentan dari tindakan sewenang-wenang dari kelompok yang lebih kuat dan berkuasa.⁴⁵
6. Kekosongan hukum: Indonesia memang masih menggunakan beberapa hukum dan sistem hukum yang berasal dari era kolonial Belanda hingga saat ini. Namun, setelah kemerdekaan Indonesia pada 17 Agustus 1945, dan dengan diberlakukannya Undang-Undang Dasar 1945 pada 18 Agustus 1945, negara ini memperkenalkan sebuah sistem hukum yang lebih fleksibel dan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan bangsa. Undang-Undang Dasar 1945 menjadi landasan hukum yang memperkuat posisi Indonesia sebagai negara merdeka di mata dunia. Pada awal kemerdekaan, pemberlakuan hukum-hukum Belanda

⁴⁴ Harjono, Op. cit., hlm. 17-20.

⁴⁵ Harjono. hlm. 49-50.

dimaksudkan untuk menghindari kekosongan hukum di Indonesia yang baru merdeka. Sistem hukum Belanda diterapkan sebagai langkah sementara untuk menjaga stabilitas hukum, sementara pemerintah Indonesia terus berupaya mengembangkan sistem hukum nasional yang lebih sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat Indonesia. Proses ini berlanjut dengan beberapa perkembangan penting dalam sistem hukum Indonesia. Salah satu contoh perubahan yang terjadi adalah pembentukan lembaga Kepolisian di Indonesia, yang sebelumnya berada di bawah Pamong Praja pada masa kolonial Belanda. Lembaga Kepolisian kemudian berdiri sendiri dengan nama baru dan menjadi bagian dari institusi negara yang terpisah, yang menandai langkah Indonesia untuk menciptakan struktur hukum dan kelembagaan yang lebih independen dan sesuai dengan identitas negara yang merdeka.⁴⁶ Kekosongan hukum atau *non liquet* dalam konteks internasional terjadi ketika Mahkamah Internasional menghadapi suatu kasus di mana tidak ada ketentuan hukum internasional yang relevan untuk mengaturnya. Dalam situasi ini, Mahkamah tidak dapat menolak kasus hanya karena tidak ada aturan. Doktrin *non liquet* berfungsi untuk mengisi kekosongan tersebut dengan prinsip hukum umum yang dapat diterima secara luas oleh ahli hukum dan hakim internasional. Sebagai contoh, dalam kasus *South-West Africa* (1950), hakim *Mc Nair* menyarankan penggunaan sistem *trust* dalam hukum Inggris untuk menyelesaikan persoalan status wilayah Afrika Barat Daya, karena tidak ada aturannya. Prinsip *non liquet* ini mencerminkan konsep bahwa hukum internasional harus lengkap dan tidak boleh ada celah yang menghalangi penyelesaian masalah hukum. *Lauterpacht* menyatakan bahwa larangan terhadap *non liquet*, atau prinsip *completeness of international law*, merupakan salah satu aturan yang paling mapan dalam hukum internasional positif. Meskipun demikian, penerapan *non liquet* lebih

⁴⁶ Derry Angling Kesuma et al., *Pembaruan Hukum Menuju Hukum Milenial*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2023, hlm. 248.

diterima dalam kasus yang bersifat pendapat hukum, seperti dalam kasus *Nuclear Weapons* (1996), di mana Mahkamah menyatakan ketidakpastian mengenai legalitas penggunaan senjata nuklir dalam keadaan pertahanan diri ekstrem. Namun, dalam kasus sengketa, Mahkamah tidak dapat mengklaim tidak ada hukum yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut, meskipun bukti terbatas.⁴⁷

Dengan mengatasi permasalahan-permasalahan ini, diharapkan dunia usaha di Indonesia dapat berkembang dengan lebih baik, memberikan kontribusi lebih besar terhadap pertumbuhan ekonomi negara, dan menciptakan lapangan kerja yang lebih banyak.

⁴⁷ Atip Latipulhayat, *Hukum Internasional (Sumber-Sumber Hukum)*, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2022, hlm. 161-163.

BAB II

KEDOKTERAN ESTETIKA *(Aesthetic Medicine)*

1. Gambaran Umum Kedokteran Estetika

Praktik pelayanan kedokteran termasuk aktivitas pelayanan tertua yang telah ada sejak awal peradaban manusia.⁴⁸ Kedokteran estetika adalah cabang dari ilmu kedokteran yang berfokus pada perawatan yang bertujuan untuk memperbaiki penampilan fisik seseorang dengan menggunakan berbagai prosedur medis dan non-bedah. Berbeda dengan kedokteran umum yang lebih memprioritaskan kesehatan tubuh, kedokteran estetika bertujuan untuk memberikan hasil yang optimal dari segi estetika, dengan menjaga atau bahkan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui penampilan fisik yang lebih sesuai dengan harapan mereka.

Percawatan merupakan suatu bentuk upaya yang memiliki nilai positif dan mulia, sekaligus menawarkan prospek yang sangat menjanjikan di masa depan. Bidang ini tidak hanya menarik minat siswa yang mengikuti pendidikan kecantikan untuk menjadi terapis kecantikan, tetapi juga diminati oleh kalangan profesional, termasuk dokter, yang kini semakin melengkapi keahlian mereka dengan teknik-teknik perawatan estetika. Para profesional ini kemudian turut berkontribusi dalam praktik sebagai pelaku di bidang estetika. Oleh karena itu, seorang pelaku estetika wajib memiliki landasan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang kokoh mengenai metode perawatan yang benar, efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Namun, sayangnya, literatur yang membahas dasar-dasar perawatan kecantikan serta perkembangan terkini dalam bidang ini masih sulit ditemukan. Kelangkaan sumber

⁴⁸ M Zamroni, *Hukum Kesehatan: Tanggung Gugat Dokter Dan Rumah Sakit Dalam Praktik Pelayanan Medis*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2022, hlm. 2.

referensi ini, secara tidak langsung, kurang mendukung dinamika positif dan antusiasme yang tengah berkembang pesat di industri perawatan kecantikan. Dengan demikian, ketersediaan literatur yang komprehensif menjadi kebutuhan mendesak untuk memperkuat fondasi pendidikan dan praktik di bidang ini.⁴⁹

Kulit merupakan lapisan terluar tubuh manusia⁵⁰, selain itu kulit juga adalah organ terbesar dalam tubuh yang tidak hanya menjaga homeostasis, tetapi juga menciptakan lingkungan fisiologis yang memungkinkan kita untuk hidup. Selain itu, kulit memiliki fungsi estetika yang penting, karena ia memberikan informasi tentang kesehatan, usia, dan paparan terhadap lingkungan. Sejak zaman dahulu, kulit telah memikat perhatian banyak orang: dalam literatur, kulit digambarkan sebagai bersinar, lembap, bercahaya, dan indah. Sebaliknya, ketika kulit tampak tua, berkerut, atau rusak, pasien mungkin merasa seolah terperangkap dalam tubuh mereka sendiri.⁵¹ Terutama pada bagian wajah, di mana wajah, dengan kemampuannya yang beragam untuk menggambarkan emosi saat berkomunikasi, merupakan salah satu area tubuh manusia yang paling unik dan mudah dikenali.⁵² Kulit memiliki struktur rumit yang menjalankan banyak fungsi, antara lain fungsi proteksi, membuang kotoran, pengatur suhu tubuh, pencegahan kehilangan cairan tubuh esensial, indra peraba dan produksi Vitamin D.⁵³

Kulit yang indah yang biasa dikenal dengan *glowing*, penampilan sehat, kepadatan, kekencangan, dan elastisitasnya semua dapat dicapai melalui berbagai aspek dalam kedokteran

⁴⁹ Windiyanti and Mayasari Tjahjono, *Perawatan Kecantikan Kulit: Panduan Lengkap Perawatan Estetika Kulit Wajah*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2019, hlm. xi.

⁵⁰ Debie Rizqoh et al., *Edukasi Pencegahan Penyakit Infeksi Kulit*, Wawasan Ilmu, Banyumas, 2024, hlm. 2.

⁵¹ Lara Devgan and Ruonan Chen, "Basics of Skin Care," *Minimally Invasive Aesthetic Surgery* (January 1, 2024): hlm. 1–12.

⁵² Ali Pirayesh, Dario Bertossi, and Izolda Heydenrych, *Aesthetic Facial Anatomy Essentials for Injections*, CRC Press, Florida, 2020, hlm. 7.

⁵³ Hermawan Setiabudi, *Rahasia Kecantikan Kulit Alami*, Media Pressindo, Sleman, 2023, hlm. 2-5.

estetika.⁵⁴ Kebutuhan untuk menjadi cantik dan menjaga penampilan yang baik merupakan bagian dari kondisi manusia. Kedokteran estetika terus menerima tantangan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencari kecantikan, baik pria maupun wanita dari berbagai usia dan kondisi, termasuk pasien dengan kebutuhan khusus seperti penderita penyakit kronis atau pasien onkologi.⁵⁵ Penampilan kulit acapkali menunjukkan cerminan kesehatan sehingga banyak orang berusaha menjaganya sebaik mungkin. Kulit bersifat dinamis dari waktu ke waktu sehingga proses perawatan kulit akan dilakukan seumur hidup, sesuai dengan kondisi individu dan usia.⁵⁶

Salah satu target utama dari pengobatan kedokteran estetika adalah penuaan (*ageing*), dan proses penuaan pasti akan terjadi kepada setiap orang.⁵⁷ Penuaan adalah fenomena kompleks yang tidak diinginkan dan terus berkembang yang tidak dapat ditentang oleh siapa pun. Wajah yang menua pasti mempengaruhi kepribadian dan kepercayaan diri seseorang. Berbagai tanda penuaan termasuk kelopak mata atas yang kendur, cekungan di area bawah mata, lipatan dan kerutan di wajah, timbulnya lipatan *nasolabial* dan rahang, dan lain-lain. Kedokteran estetika telah berkembang pesat untuk mengatasi berbagai tanda penuaan tersebut.⁵⁸ Proses penuaan antara lain disebabkan oleh kerusakan oksidatif yang disebabkan oleh radikal bebas oksidatif. Kerusakan ini juga disebabkan oleh peradangan dan menyebabkan kematian sel terprogram atau *apoptosis*. Jaringan orang muda memiliki pertahanan antioksidan dengan membersihkan radikal bebas, untuk mengurangi

⁵⁴ Renata Migliardi et al., *Oculoplastic, Lacrimal and Orbital Surgery: The Esoprs Textbook: Volume 1, Oculoplastic, Lacrimal and Orbital Surgery*, Springer Nature Switzerland, 2024, hlm. 513-532.

⁵⁵ Paloma Tejero, "Aesthetic Medicine: Trends, Patients' Needs," *Regenerative Medicine Procedures for Aesthetic Physicians* (January 1, 2019), hlm. 9–14.

⁵⁶ Rizki Hapsari Nugraha, *The Shortcut: Perawatan Dasar Kulit*, Deepublish, Sleman, 2021, hlm. 1.

⁵⁷ F. G Winarno, *Bioteknologi Penuaan: Peran Pangan Dalam Peremajaan Kulit*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2018, hlm. 4.

⁵⁸ Arun Kumar Panda and Aarti Chowdhary, "Non-Surgical Modalities of Facial Rejuvenation and Aesthetics," *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician* (January 1, 2021), hlm. 661–689.

kerusakan oksidatif. Hilangnya pertahanan ini seiring bertambahnya usia akan meningkatkan kerusakan oksidatif dan memberikan kontribusi penting pada proses penuaan dan patogenesis berbagai penyakit yang berkaitan dengan usia.⁵⁹

Proses penuaan wajah melibatkan perubahan pada tulang wajah, lemak, jaringan ikat, dan otot. Tulang membentuk struktur dasar wajah, dan terus berubah sepanjang hidup. Seiring bertambahnya usia, resorpsi tulang semakin cepat, menyebabkan perubahan pada area seperti tepi orbita, rahang atas, dan rahang bawah. Hal ini menyebabkan tepi orbita membesar, rahang atas lebih pendek, dan panjang serta tinggi rahang bawah berkurang. Jaringan lemak menua secara berbeda pada lapisan superfisial dan dalam. Lemak superfisial menurun karena gravitasi, sedangkan lemak dalam bergerak dan menyusut karena ketidakseimbangan volume lemak. Pengenduran ini menciptakan rahang atau memperdalam lipatan *nasolabial*, terutama di sekitar dagu dan pipi. Pergeseran dan penyusutan lemak dalam menyebabkan pipi berongga. Jaringan ikat, terutama ligamen penahan, menahan otot-otot wajah pada tempatnya. Seiring bertambahnya usia, jaringan ikat kehilangan elastisitasnya karena rusaknya protein seperti kolagen dan elastin. Hal ini menyebabkan kulit menipis dan pergeseran ke bawah struktur seperti septum dan SMAS.⁶⁰

Proses penuaan pada wajah juga menyebabkan kerutan dinamis dan kerutan statis. Toksin botulinum adalah *neuromodulator* yang merelaksasi otot-otot yang ditargetkan, sehingga mengurangi intensitas kontraksi dan kerutan dinamis. *Filler* digunakan untuk menggantikan volume yang hilang karena hilangnya kolagen, elastin, atrofi bantalan lemak dalam dan resorpsi tulang. *Filler* membantu membentuk, mengangkat dan

⁵⁹ Jesus A.F. Tresguerres, "Reducing the Damage: Metabolism Behaviour Aesthetic Medicine," *Regenerative Medicine Procedures for Aesthetic Physicians* (January 1, 2019), hlm. 45–62.

⁶⁰ Hee-Jin Kim et al., *Clinical Anatomy of the Face for Filler and Botulinum Toxin Injection*, Springer Singapore, Singapore, 2016, hlm. 49.

meremajakan kulit yang menua dan juga digunakan untuk menyempurnakan dan menonjolkan fitur wajah.⁶¹

Secara historis, dari mereka yang mempertimbangkan perawatan estetika adalah wanita. Konsultasi estetika yang terstruktur dengan baik akan membangun hubungan dan hubungan baik dengan pasien, serta memberikan wawasan yang tak ternilai mengenai motivasi dan harapan mereka.⁶² Perawatan kedokteran estetika membantu dalam mengobati wanita dan ketidaknyamanan mereka untuk mendapatkan kembali kepercayaan diri mereka. Meski demikian, bidang ini masih kurang dalam memberikan studi atau bukti jangka panjang untuk beberapa prosedur. Walau disiplin ilmu kedokteran estetika tumbuh secara spontan selama beberapa dekade dan relatif muda dibandingkan dengan kedokteran konvensional.⁶³

Prosedur yang digunakan dalam kedokteran estetika tidak selalu mengarah pada perubahan drastis, melainkan penyesuaian yang lebih halus dan alami untuk memperbaiki bagian-bagian tubuh atau wajah tertentu, baik itu akibat penuaan, kerusakan akibat sinar matahari, atau faktor genetika. Perawatan estetika sering kali bersifat elektif, artinya pasien memilihnya bukan karena alasan medis yang mendesak, melainkan karena keinginan untuk meningkatkan penampilan atau kenyamanan diri. Oleh karena itu, mendefinisikan wajah yang cantik tidaklah sederhana atau objektif. Orang cenderung fokus pada fitur tertentu ketika mengidentifikasi kecantikan. Kecantikan sering digambarkan menggunakan tujuh karakteristik wajah, yaitu bentuk wajah, bentuk alis, bentuk hidung, bentuk bibir, bentuk dahi, ukuran dan jarak antar mata, serta penampilan kulit. Bentuk wajah, bentuk alis, bentuk hidung, dan bentuk bibir yang dapat ditingkatkan

⁶¹ Richa Ojha Sharma, "A Guide to Botulinum Toxin and Fillers," *Skin Diseases in Females* (January 1, 2022), hlm. 487–500.

⁶² Eagan Zettlemoyer and Noëlle S. Sherber, "The Cosmetic Consultation: Anatomy and Psychology - The Female Patient," *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner* (January 1, 2021), hlm. 64–78.

⁶³ Asawari Bapat, "Stem Cells and Recent Advances in Aesthetic and Regenerative Gynecology," *Aesthetic and Regenerative Gynecology* (January 21, 2022), hlm. 327–357.

dengan prosedur invasif minimal seperti suntikan *botulinum toxin*, *Filler*, dan *Threadlift* sedangkan metode bedah seperti pengecilan dahi atau cangkok rambut dapat mengubah tinggi dahi. Teknik lain, seperti *make-up*, dapat meningkatkan ukuran mata dan jarak antar mata. Selain itu, perawatan berbasis energi dan solusi dermatologi dapat meningkatkan penampilan kulit. Standar yang paling umum untuk kecantikan wajah adalah simetri, keseimbangan, dan harmoni. Simetri adalah ketika sisi kiri dan kanan fitur wajah, seperti hidung atau bibir, sejajar. Namun, jarang sekali seluruh wajah terlihat simetris secara sempurna. Faktor kunci yang harus difokuskan adalah keharmonisan wajah.⁶⁴

Kedokteran estetika memiliki beragam prosedur dan perawatan yang dapat dibagi menjadi dua kategori besar: prosedur non-bedah dan prosedur bedah. Prosedur minimal invasif dan non-bedah untuk peremajaan wajah telah berkembang pesat dalam dekade terakhir. Faktor utama yang mendorong perkembangan ini adalah permintaan konsumen terhadap waktu pemulihan yang lebih singkat serta aksesibilitas perawatan estetik yang lebih mudah, disertai dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya perbaikan diri. Oleh karena itu, *Dermal Filler* dan *neuromodulator* kini semakin banyak dilakukan tidak hanya oleh ahli bedah, tetapi juga oleh dokter dari berbagai spesialisasi, serta oleh praktisi tingkat menengah di spa medis. Fenomena ini tidak mengherankan, mengingat *Dermal Filler* telah menjadi perawatan utama dalam estetika kedokteran dan dikenal luas di masyarakat global.⁶⁵

Beberapa contoh dari Prosedur Non-Bedah, antara lain:

1. Botox (Botulinum Toxin)

Digunakan untuk mengurangi kerutan pada wajah dengan cara melumpuhkan sementara otot-otot tertentu, sehingga

⁶⁴ Won Lee, *Minimally Invasive Aesthetic Surgery Techniques: Botulinum Toxin, Filler, and Thread Lifting*, Springer, Singapore, 2022, hlm. 4.

⁶⁵ Daria Hamrah and Brayann Aleman, *Pearls and Pitfalls in Oral and Maxillofacial Surgery* (Springer International Publishing, 2024), hlm. 301-313.

hasilnya adalah tampilan yang lebih halus dan muda. Penggunaan Botox A (BoNT-A) dalam kedokteran estetika telah meningkat secara eksponensial sejak penggunaan pertamanya pada tahun 1989. Penggunaan estetika meliputi pengurangan kerutan di berbagai daerah wajah, termasuk garis-garis pada *glabella*, dahi, daerah periorbital, dan daerah perioral, garis-garis dan garis-garis *platysma*, dan pembentukan wajah. Berbagai produk tersedia secara internasional, tergantung pada lokasi geografis seseorang. Meskipun *botulinum toxin* tipe A adalah komponen aktif dalam sebagian besar formulasi, bahan dan eksipien lain dari produk ini bervariasi. Karena pasar yang berkembang pesat dan kurangnya pendidikan dan pelatihan yang sistematis, banyak mitos yang beredar mengenai penggunaan kosmetik BoNT-A.⁶⁶

2. *Filler (Dermal Fillers)*

Filler seperti asam hialuronat digunakan untuk menambah volume pada area wajah yang mengalami keriput atau kehilangan volume, seperti pipi atau bibir. Salah satu konsep baru yang revolusioner yang dikenal dalam kedokteran estetika adalah bahwa wajah yang *full*/ penuh adalah ciri yang paling penting dari keremajaan. Wajah yang lebih penuh tampak lebih muda dan lebih sehat, tetapi untuk hasil yang bagus, distribusi volume wajah juga penting.⁶⁷

3. *Tanam Benang (Thread-lifting)*

Dalam estetika kedokteran, pencarian teknik kontur tubuh yang minimal invasif namun efektif terus berkembang. Penggunaan benang dan teknik pengangkatan benang untuk kontur tubuh menjadi area yang semakin diminati karena

⁶⁶ Souphiyeh Samizadeh and Rajiv Grover, "Botulinum Toxin A: Practical Tips for Use in the Field of Aesthetic Medicine," *Non-Surgical Rejuvenation of Asian Faces* (January 1, 2022), hlm. 193–211.

⁶⁷ Gianluca Campiglio and Nebojša Srdanović, "Comparison Between Fat and Fillers," *Plastic and Aesthetic Regenerative Surgery and Fat Grafting: Clinical Application and Operative Techniques* (January 1, 2022), hlm. 69–88.

sifatnya yang minimal invasif.⁶⁸ Metode tanam benang telah dikenal secara luas selama lebih dari 20 tahun. Keunikan metode tanam benang terletak pada kenyataan bahwa metode ini cocok untuk orang-orang dengan kebutuhan yang berbeda dalam mengoreksi area wajah dan tubuh mana pun dan juga dilakukan tanpa intervensi bedah. Tujuan utama dari benang terletak pada penggunaan pelindung, reposisi, dan fiksasi jaringan lunak. Hingga saat ini, ada banyak pilihan benang, yang berbeda dalam komposisi, desain, dan metode implantasi.⁶⁹ Namun meski demikian terdapat beberapa kelemahan dari benang, antara lain: Hasil yang terbatas/ tidak terlalu kelihatan, ketahanan benang yang pendek, kemungkinan memar dan bengkak yang parah, terdapat jeglogan/ *dimpling*, dan kesulitan/ketidaknyamanan dalam berbicara.⁷⁰

4. *Peeling* Kimia

Prosedur ini melibatkan pengaplikasian bahan kimia untuk mengangkat lapisan kulit mati, yang dapat mengurangi noda, garis halus, dan kerutan. Teknik *peeling* wajah menggunakan asam dilaporkan dimulai pada tahun 1886.⁷¹

5. Laser

Dunia ini terdiri dari cahaya dan materi. Ketika cahaya dan materi bertemu, mereka berinteraksi satu sama lain dan membuat berbagai perubahan fisika dan kimia, termasuk juga pada kulit manusia.⁷² Menggunakan teknologi laser untuk memperbaiki kulit yang rusak akibat penuaan, cacat kulit, atau bekas jerawat. Sejak upaya pertama yang serius

⁶⁸ Olga Zhukova and Souphiyeh Samizadeh, "Thread Lifting Techniques for Body Contouring," *Thread Lifting Techniques for Facial Rejuvenation and Recontouring* (2024): hlm. 409–421.

⁶⁹ Albina Kajaia, "Thread Methods in Aesthetic Medicine," *European Handbook of Dermatological Treatment* (January 1, 2023): hlm. 1473–1507.

⁷⁰ Bongcheol Kim, Seungmin Oh, and Wonsug Jung, *Evolution of Absorbable Thread Lifting, The Art and Science of Thread Lifting*, Springer, Singapore, 2019, hlm xv.

⁷¹ Melanie Latham and Jean V. McHale, *The Regulation of Cosmetic Procedures*, Routledge, Oxford, 2020, hlm. 7.

⁷² Jae Dong Lee, Jong Kook Lee, and Min Jin Maya Oh, *Principles and Choice of Laser Treatment in Dermatology*, Springer Nature Singapore, Singapore, 2020, hlm. 3.

pada tahun 1980-an, perawatan menggunakan laser dan sinar telah dengan cepat diterima dan berkembang dalam bidang dermatologi serta kedokteran estetika. Dengan hasil yang menjanjikan, perawatan ini juga disertai dengan sejumlah komplikasi, efek samping, dan hasil yang tidak diinginkan, yang sering kali terkait dengan kesalahan pengguna. Organ tubuh yang berisiko rusak akibat paparan laser, atau sumber energi lainnya termasuk kulit dan mata. Komplikasi yang muncul dapat bersifat sementara maupun permanen. Selain itu, terdapat pula komplikasi yang disebabkan oleh praktik perawatan laser yang dilakukan oleh non-dokter atau praktisi yang tidak memenuhi standar kelayakan medis. Komplikasi tersebut juga sering kali berkaitan dengan kurangnya pemahaman medis yang memadai mengenai organ kulit dan mata. Kekurangan pengetahuan tentang efek dan interaksi antara energi dan kulit, bahaya yang berhubungan dengan mata, serta penggunaan produk kosmetik berbahan dasar cat kulit berpigmen dapat memperburuk potensi efek samping, bahkan dapat menimbulkan risiko yang lebih berbahaya, meskipun perawatan tersebut dilakukan tanpa niat buruk.⁷³ Sistem laser yang berbeda digunakan dalam dermatologi. Tidak hanya spektrum perawatan masing-masing yang penting bagi pengguna, tetapi juga reaksi yang tidak diinginkan yang dapat terjadi selama perawatan laser. Pelatihan dokter, pengalaman terapi laser yang luas, dan kepatuhan serta pemenuhan pedoman kualitas yang ditetapkan merupakan prasyarat untuk hasil perawatan yang aman.⁷⁴

6. *Radiofrequency*

Perangkat Radiofrekuensi (RF) menggunakan radiasi elektromagnetik pada frekuensi yang mirip dengan pita

⁷³ Reinhard Wolfgang Gansel and Antje Schwandt, "Side Effects: A Worldwide Literature Search," *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy* (January 1, 2022), hlm. 369–384.

⁷⁴ Christian Raulin and Wolfgang Kimmig, "Laser Therapy in Dermatology and Aesthetic Medicine: Side Effects, Complications, and Treatment Errors," *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy* (January 1, 2022), hlm. 13–25.

radio untuk mengalirkan arus listrik dan memanaskan kulit. Efek biologis yang dihasilkan bergantung pada impedansi jaringan dan karakteristik RF itu sendiri. Secara umum, cedera termal yang terjadi dapat menyebabkan denaturasi fibril kolagen dan memicu respons penyembuhan luka. Pada akhirnya, proses neo-kolagenesis, neo-elastogenesis, dan peremajaan kulit akan terlihat. Teknologi RF telah digunakan dalam dunia medis sejak abad ke-19 dan belakangan ini menarik perhatian besar dalam bidang kedokteran estetika. Pada umumnya, generator akan mengalirkan arus RF ke dalam kulit melalui satu atau lebih elektroda. Terdapat perangkat *monopolar*, *unipolar*, *bipolar*, serta kombinasi RF dengan cahaya, vakum, atau *roller* mekanik. Baru-baru ini, radiofrekuensi fraksional ditambahkan dalam rangkaian perangkat ini. Berbeda dengan laser, teknologi ini tidak mengandalkan konsep fototermolisis selektif dan tidak menargetkan kromofor tertentu. Oleh karena itu, teknologi RF dianggap lebih aman dibandingkan dengan sumber energi laser. Teknologi RF merupakan bidang yang berkembang pesat, dengan aplikasi yang mencakup peremajaan kulit wajah dan tubuh, pengobatan jerawat, bekas luka, dan selulit.⁷⁵

7. *Platelet Rich Plasma* (PRP):

PRP telah digunakan untuk penyembuhan cepat dan regenerasi jaringan di berbagai bidang Kedokteran yang terus berkembang, termasuk dalam bidang Kedokteran Estetika.⁷⁶ Sediaan *platelet-rich plasma* (PRP) adalah agen peremajaan dan pengisian yang cukup menarik dalam kedokteran estetika karena sifat biologisnya yang unik dan bersifat *autologus*. Teknik yang menggunakan sediaan PRP

⁷⁵ Ileana Afroditi Kleidona, Ali M. Ghanem, and Nicholas J. Lowe, "Radiofrequency Devices Including Fractional Radiofrequency," *Practical Introduction to Laser Dermatology* (January 1, 2020), hlm. 173–199.

⁷⁶ Lucía Jáñez, Paloma Tejero, and Marina Battistella, "Was It Gold What Shone? Platelet-Rich Plasma Applications, Outcomes and Security Considerations," *Regenerative Medicine Procedures for Aesthetic Physicians* (January 1, 2019), hlm. 139–157.

umumnya lebih murah, terkait dengan hasil kosmetik yang lebih baik, dan memiliki lebih sedikit efek samping.⁷⁷

8. *Microneedling*

Microneedling adalah prosedur yang semakin umum dilakukan oleh dokter kulit di seluruh dunia. Minimal invasif dan membutuhkan waktu pemulihan yang minimal, proses ini dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kosmetik dan dermatologis, termasuk peremajaan kulit, pemberian obat secara *transdermal*, ketidakaturan tekstur kulit, luminositas, dan pengobatan *dischromia*, *melasma*, dan jaringan parut. Perawatan diberikan dengan pena, rol, dan stempel yang telah dirancang untuk merangsang pelepasan faktor pertumbuhan dan menginduksi produksi kolagen, yang bekerja untuk meningkatkan penampilan pasien dari segala usia dan jenis kulit.⁷⁸

Prosedur Bedah:

1. *Rhinoplasty* (Bedah Hidung): Prosedur bedah untuk mengubah bentuk hidung, baik karena alasan kosmetik maupun medis.
2. *Facelift* (*Rhytidectomy*): Prosedur bedah untuk mengencangkan kulit wajah yang kendur akibat penuaan.
3. *Liposuction*: Penghilangan lemak tubuh melalui prosedur bedah untuk membentuk tubuh yang lebih ramping.
4. *Blepharoplasty* (Bedah Kelopak Mata): Pengangkatan kulit atau lemak berlebih di area mata untuk mengatasi tampilan mata yang lelah atau kendur.

⁷⁷ Hee J. Kim and Noelani E. González, "Platelet-Rich Plasma for Dermal Augmentation of the Face and Body," *Platelet-Rich Plasma in Dermatologic Practice* (March 30, 2021), hlm. 93–101.

⁷⁸ Elizabeth Bahar Houshmand, "Microneedling: Global Perspectives in Aesthetic Medicine," *Microneedling: Global Perspectives in Aesthetic Medicine* (January 1, 2021), hlm. 1–177.

2. Sejarah dan Perkembangan Kedokteran Estetika(Aesthetic Medicine)

Sejarah kedokteran estetika dimulai jauh sebelum prosedur modern yang kita kenal saat ini. Konsep memperbaiki penampilan tubuh dan wajah sudah ada sejak zaman kuno, meskipun masih terbatas pada teknik sederhana seperti penggunaan alat kosmetik atau tata rias. Namun, kedokteran estetika sebagai disiplin medis baru berkembang pesat pada abad ke-20. Sejarah kedokteran estetika dan prosedur kosmetik dapat ditelusuri kembali ke zaman kuno dan telah berkembang secara signifikan selama berabad-abad.⁷⁹

- a. **Peradaban Kuno:** Bedah plastik dapat ditelusuri kembali ke gulungan papirus Mesir kuno sekitar 2500-300 SM. Di India, perkembangan bedah plastik sudah ada sejak dua ribu tahun yang lalu. Kasus-kasus awal operasi hidung dilaporkan di India sekitar tahun 750-780 SM. Ada juga bukti prosedur perbaikan kulit di Roma kuno.
- b. **Abad Kesembilan Belas:** Johann Dieffenbach di Berlin menggunakan eksisi eksternal pada hidung pada awal abad kesembilan belas. Buku pertama tentang bedah plastik dikaitkan dengan '*Handbuch der Plastischen Chirurgie*' karya Eduard Zeis pada tahun 1838.
- c. **Abad Kedua Puluh:** Perkembangan teknik untuk mengobati cedera yang timbul akibat Perang Dunia Pertama secara signifikan berkontribusi pada kemajuan bedah plastik. Sejak akhir abad kesembilan belas dan terutama pada tahun-tahun awal abad kedua puluh, terjadi pergeseran ke arah bedah kosmetik. Pada saat itu, para ahli bedah kosmetik dapat menyembunyikan bekas operasi yang dihasilkan dan dapat menanggapi permintaan dari konsumen yang ingin memberikan kesan tidak pernah menjalani operasi dan agar penampilan baru mereka terlihat 'alami'. Beberapa ahli bedah kosmetik awal antara lain Suzanne Noel adalah seorang ahli bedah kosmetik yang

⁷⁹ Latham and McHale, Op.cit., hlm 6-12.

populer di kalangan konsumen wanita di Paris pasca perang. Eugene Hollander juga melakukan pengencangan wajah (*rhytidectomy*), dan Jacques Joseph melakukan operasi hidung (*Rhinoplasty*) di Jerman. Di AS, Charles Conrad Miller, yang bekerja di Chicago dari tahun 1903, diklaim sebagai ahli bedah kosmetik pertama di abad kedua puluh.

- d. **Pertengahan abad ke-20:** Pada tahun 1950-an, bedah kosmetik untuk memperbesar payudara menggunakan suntikan silikon sub kutan. Pada awal tahun 1960-an, teknik untuk meningkatkan ukuran payudara ditingkatkan melalui penggunaan kantong plastik yang berisi cairan garam, yang dapat diimplan. Implan payudara silikon itu sendiri dikembangkan pada tahun 1963 oleh Cronin dan Gerow. Sedot lemak dikembangkan di Perancis pada akhir 1970-an.
- e. **Akhir Abad ke-20 dan seterusnya:** Perkembangan bedah kosmetik telah dipengaruhi oleh perubahan dalam norma-norma penampilan yang diharapkan dan diidealkan. Meningkatnya fokus pada penampilan dianggap dapat meningkatkan prospek kerja dengan mengurangi penuaan, sehingga mendorong pertumbuhan 'industri kecantikan' dari tahun 1920-an dan seterusnya.

Dalam beberapa dekade berikutnya, kemajuan teknologi seperti anestesi lokal, teknik bedah yang lebih canggih, dan alat-alat medis yang lebih efektif memungkinkan prosedur estetika lebih aman dan terjangkau. Namun, perkembangan paling signifikan terjadi pada akhir abad ke-20 dan awal abad ke-21 dengan munculnya prosedur non-bedah, seperti *Botox* dan *Dermal Filler*, yang memberikan pasien alternatif yang lebih mudah, lebih cepat, dan lebih minim risiko dibandingkan dengan operasi bedah. Inovasi dalam bidang teknologi laser juga membuka jalan bagi prosedur penghilangan tanda-tanda penuaan dengan sedikit atau tanpa pemulihan pasca-perawatan.⁸⁰

Secara global, tren kedokteran estetika terus berkembang, dengan fokus pada perawatan yang lebih alami dan minim invasif.

⁸⁰ Latham and McHale.

Di negara-negara Barat, terutama Amerika Serikat, terdapat lonjakan permintaan untuk prosedur non-bedah seperti *Botox* dan *Filler*. Selama dua puluh tahun terakhir, industri prosedur kosmetik telah berkembang secara signifikan. Di masa lalu, prosedur kosmetik terutama dikaitkan dengan operasi mahal seperti pengencangan wajah di kota-kota seperti London, Paris, atau Los Angeles, dan hanya tersedia untuk individu kaya. Saat ini, di Inggris, prosedur kosmetik telah menjadi lebih umum, dengan pilihan non-invasif seperti *Botox* dan *Filler* menjadi populer untuk mengurangi kerutan wajah, di samping bedah kosmetik tradisional. Secara keseluruhan, prosedur kosmetik bedah dan non-bedah meningkat di seluruh dunia, dan ada bukti bahwa perawatan non-invasif menjadi lebih populer daripada operasi invasif.⁸¹

3. Tantangan dalam Kedokteran Estetika

Di Indonesia, tren kedokteran estetika juga berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir. Perawatan estetika seperti *Botox*, *Filler*, dan prosedur laser mulai diminati oleh masyarakat urban. Faktor gaya hidup yang semakin sibuk serta keinginan untuk tampil lebih muda membuat banyak orang mencari solusi cepat dan efektif untuk perawatan penampilan mereka. Meskipun demikian, tantangan seperti kurangnya regulasi yang ketat dan pemahaman yang kurang mendalam tentang prosedur estetika masih menjadi isu yang perlu diatasi.

Dalam estetika kedokteran, para praktisi menghadapi beragam pasien setiap harinya, masing-masing dengan motivasi yang unik, mulai dari pencarian peningkatan estetika hingga, dalam beberapa kasus, kebutuhan akan intervensi psikiatri. Menyadari hal ini, sangat penting bagi klinik estetika untuk memasukkan skrining kesehatan mental dalam evaluasi awal pasien. Proses ini harus mencakup tinjauan mendalam terhadap riwayat psikiatri pasien serta keadaan mentalnya saat ini, dengan tujuan untuk memahami motivasi mereka dalam mencari

⁸¹ Latham and McHale. hlm. 1.

prosedur estetik. Dengan mengidentifikasi dasar psikologis di balik keinginan pasien untuk perbaikan estetika, para profesional kesehatan dapat memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kepentingan terbaik pasien, sehingga meningkatkan perawatan yang berfokus pada pasien dan memperbaiki hasil pengobatan. Kebutuhan evaluasi kesehatan mental ini berlaku di seluruh spektrum intervensi estetika, mulai dari teknik minimal invasif hingga prosedur bedah yang lebih luas. Dengan mengintegrasikan penilaian psikiatri sebelum perawatan, klinik tidak hanya meningkatkan standar perawatan, tetapi juga menjaga praktik pengobatan yang etis.⁸² Dengan meningkatnya paparan media massa dan penggunaan media sosial, kita melihat fenomena baru yang dijuluki “dismorfia sosial” - keasyikan yang berlebihan dengan tubuh dan cita-cita kecantikan yang ada di platform media, yang dapat menjadi pemicu gangguan dismorfik tubuh/ *Body Dysmorphic Disorder* (BDD). Penting bagi mereka yang berpraktik di bidang kedokteran estetika untuk menyadari fenomena dismorfia sosial dan memahami motivasi pasien untuk mencari prosedur estetik.⁸³ Memahami psikologi pasien estetik dan mampu melakukan skrining untuk gangguan dismorfik tubuh adalah penting bagi dokter estetik.⁸⁴

Karena sifat prosedur estetika yang sering kali bersifat elektif, keputusan untuk melakukan suatu prosedur sering kali datang dari keinginan pribadi pasien, yang terkadang dipengaruhi oleh tekanan sosial atau budaya untuk memenuhi standar kecantikan yang tidak realistis. Hal ini bisa menimbulkan pertanyaan tentang moralitas dalam memberikan layanan medis estetika kepada pasien yang mungkin tidak sepenuhnya memahami risiko atau konsekuensi dari prosedur tersebut. Pertimbangan etis dalam kedokteran estetika sangat kompleks

⁸² Souphiyeh Samizadeh, “Psychology in Aesthetic Clinic,” *Thread Lifting Techniques for Facial Rejuvenation and Recontouring* (2024), hlm. 159–176.

⁸³ Susruthi Rajanala and Neelam A. Vashi, “Normative Discontent and Social Dysmorphia in the Cosmetic Patient,” *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner* (January 1, 2021), hlm. 151–156.

⁸⁴ Souphiyeh Samizadeh, “The Cosmetic Patient: Psychology,” *Non-Surgical Rejuvenation of Asian Faces* (January 1, 2022), hlm: 405–411.

dan memiliki banyak sisi. Di satu sisi, individu harus memiliki otonomi untuk membuat keputusan tentang tubuh mereka sendiri, termasuk pilihan untuk menjalani prosedur estetik. Namun, kebebasan pribadi ini terkadang bertentangan dengan tanggung jawab yang lebih luas untuk mencegah potensi bahaya fisik dan psikologis, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat. Etika feminis juga mempersulit masalah ini, karena menyoroti kekhawatiran tentang bagaimana pilihan wanita untuk menjalani perawatan kosmetik dapat memperkuat tekanan sosial dan memengaruhi posisi wanita lain. Meskipun otonomi sering digunakan untuk membenarkan akses yang luas terhadap prosedur kosmetik, ada ketegangan yang tak terelakkan antara menghormati pilihan pribadi dan kebutuhan untuk melindungi individu dari bahaya. Dilema etis ini menantang keseimbangan antara hak-hak individu dan kesejahteraan kolektif, karena konsekuensi dari prosedur kosmetik melampaui individu dan dapat memengaruhi standar dan ekspektasi kecantikan masyarakat.⁸⁵

Tantangan selanjutnya adalah terkait regulasi. Regulasi terkait kedokteran estetika juga masih berkembang, terutama di negara-negara berkembang. Banyaknya klinik yang menawarkan perawatan estetika tanpa pengawasan medis yang memadai atau prosedur yang tidak sesuai standar sering kali mengarah pada risiko kecelakaan medis, yang dapat mengancam keselamatan pasien. Regulasi prosedur kosmetik tidak konsisten dan sering kali tidak terorganisir, contohnya konsumen yang menerima perawatan kosmetik di Inggris tidak cukup dilindungi oleh hukum dan badan regulasi.⁸⁶ Badan regulasi seharusnya dapat mengatur pengaturan yang dapat didasarkan pada perizinan, penetapan standar, dan penyediaan panduan dalam bentuk Kode Etik.⁸⁷

Selain itu, terdapat perbedaan standar antara satu negara dengan negara lain terkait dengan pelaksanaan kedokteran estetika. Prosedur yang sah dan aman di satu negara mungkin

⁸⁵ Ibid, hlm. 196-197.

⁸⁶ Ibid, hlm. 51.

⁸⁷ Ibid, hlm. 75.

tidak sama dengan negara lain, mengingat perbedaan peraturan medis dan etika. Oleh karena itu, penting bagi setiap pasien untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan layanan dari tenaga medis yang memiliki kualifikasi yang sesuai dan berlisensi, serta memilih tempat yang memiliki reputasi baik dalam hal kualitas dan keselamatan prosedur estetika. Banyak prosedur estetika, meskipun minim invasif, tetap melibatkan potensi risiko jika tidak dilakukan oleh profesional yang terlatih. Pengetahuan medis yang mendalam serta keterampilan teknis yang tinggi sangat dibutuhkan dalam menjalankan prosedur-prosedur ini dengan hasil yang optimal dan tanpa komplikasi. Risiko tertinggi dalam kedokteran estetika berasal dari dokter yang kurang terlatih dan berkualitas.⁸⁸

Tantangan lainnya yaitu kurangnya transparansi yang dikarenakan kurangnya informasi yang jelas mengenai prosedur estetika. Kurangnya transparansi ini memungkinkan dokter yang tidak sepenuhnya memenuhi syarat atau berpengalaman untuk melakukan perawatan. Akibatnya, pasien memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi selama atau setelah prosedur.⁸⁹ Edukasi pasien sebelum intervensi medis memainkan peran penting dalam konteks hukum, khususnya dalam hukum Jerman, di mana pasien dianggap sebagai partisipan aktif dan bukan subjek pasif dalam perawatan medis. Dalam kerangka hukum ini, hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan landasan perawatan pasien. Peran dokter dalam pendidikan pasien adalah memberikan informasi yang memberdayakan pasien untuk membuat keputusan yang tepat terkait pilihan perawatan mereka. Keputusan tentang apakah akan melanjutkan intervensi medis tertentu tidak dibuat oleh dokter, tetapi tanggung jawab dokter adalah memastikan pasien memiliki akses ke semua informasi yang diperlukan dan relevan untuk membuat keputusan itu secara mandiri. Selain itu, hukum Jerman memperlakukan

⁸⁸ Hans Robert Metelmann, Christian Seebauer, and Stefan Hammes, "Postgraduate Education to Assure Quality Standards of Photonic Treatment," *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy* (January 1, 2022), hlm. 31–36.

⁸⁹ Ibid, hlm. 162.

intervensi medis apa pun sebagai tindakan cedera tubuh, yang dapat dihukum secara hukum kecuali jika pasien telah memberikan persetujuan secara tersurat atau tersirat. Persetujuan pasien adalah yang melegitimasi intervensi tersebut, sehingga menjadikannya sebagai tindakan hukum. Kerangka kerja ini menyoroti peran penting pendidikan pasien, tidak hanya dalam memberdayakan pasien tetapi juga dalam melindungi dokter dari dampak hukum.⁹⁰

Selain itu, dalam konteks malapraktik medis, beban pembuktian didistribusikan dengan cara yang menekankan pentingnya edukasi pasien. Dalam proses hukum, pasien harus membuktikan bahwa kesalahan medis telah terjadi dan secara langsung menyebabkan kerugian. Namun, dokter bertanggung jawab untuk membuktikan bahwa informasi yang memadai telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, waktu, bentuk, dan isi informasi yang diberikan kepada pasien sangat penting, baik untuk memastikan hasil pengobatan yang efektif maupun untuk memenuhi kewajiban hukum. Dengan memenuhi kewajiban mereka untuk mengedukasi, dokter melindungi diri mereka sendiri secara hukum sekaligus mempromosikan kesejahteraan pasien. Dalam kasus khusus perawatan laser, banyak prosedur yang bersifat elektif, yang memengaruhi harapan pasien dan toleransi mereka terhadap efek samping. Meskipun bekas luka yang dihasilkan dari operasi pengangkatan tumor ganas secara umum dapat diterima, pasien mungkin memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap bekas luka yang dihasilkan dari perawatan elektif, seperti ablasi laser pada lesi kulit jinak.⁹¹ Perlu diingat bahwa unsur akibat merupakan penentu terjadinya malapraktik kedokteran, karena tiada malapraktik kedokteran tanpa akibat kerugian pasien.⁹²

⁹⁰ Gwendolyn Gemke and Peter Arne Gerber, "Patient Education and Implementation of Legislation," *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy* (January 1, 2022): hlm. 61–66.

⁹¹ Gemke and Gerber.

⁹² Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, hlm. 7.

Dengan meningkatnya permintaan akan prosedur kosmetik dan bidang kedokteran estetika yang berkembang pesat, para penyedia layanan dengan cepat menerapkan inovasi dan teknik baru. Pengetahuan tentang masalah hukum yang mungkin timbul dalam praktik kedokteran estetika penting untuk mengurangi risiko litigasi. Persetujuan tindakan medis/ *Informed consent* adalah praktik hukum untuk memastikan pasien memiliki informasi yang cukup tentang diagnosis mereka, perawatan yang diusulkan, prognosis, dan kemungkinan risiko terapi yang diusulkan untuk memungkinkan mereka membuat keputusan yang tepat. Meskipun prosedur estetik memiliki risiko hasil yang lebih rendah dari hasil buruk daripada jenis operasi lainnya, ekspektasi yang tinggi dan toleransi yang rendah terhadap risiko di pihak pasien, bersamaan dengan tekanan pasar yang kompetitif pada penyedia layanan, dapat menjelaskan prevalensi tuntutan hukum terkait persetujuan tindakan medis.⁹³ *Informed consent* terjadi setelah hak atas informasi dan kemudian hak untuk memberikan persetujuan dari pasien atas upaya dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan baginya telah diberikan secara cukup.⁹⁴ Persetujuan ini sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir dari sebuah pelayanan kedokteran.⁹⁵ Walaupun pada hakikatnya, tentu tidak ada dokter yang berniat sengaja untuk mencelakai pasiennya, karena profesi dokter adalah profesi yang sangat menjunjung tinggi nilai moral dan etika.⁹⁶ Profesi dokter merupakan profesi yang mempunyai tujuan mulia, karena tujuan

⁹³ Brian P. Hibler and Mathew M. Avram, "Protecting Yourself: Legal Issues in Aesthetic Medicine - Informed Consent, Discharge, and Lawsuits," *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner* (January 1, 2021), hlm. 175–188.

⁹⁴ Diah Arimbi, *Buku Ajar Hukum Kesehatan*, Wawasan Ilmu, Banyumas, 2022, hlm. 46.

⁹⁵ Harrys Pratama Teguh, Taufan Nugroho, and Kamto, *Implementasi Penegakkan Hukum Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Pohon Cahaya Semesta, Yogyakarta, 2024, hlm. 44.

⁹⁶ Yussy A Mannas, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter: Penerapan Asas Keseimbangan Sebagai Salah Satu Upaya Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2021, hlm. xviii.

dasar ilmu kedokteran adalah meringankan sakit, penderitaan fisik, psikis dan sosial pada pasien.⁹⁷

Beberapa model pengaturan telah disarankan oleh ahli, contohnya Bartle dan Vass menyarankan agar pemerintah membatasi keterlibatannya secara langsung dalam mengatur industri. Sebaliknya, pemerintah harus fokus pada penciptaan sistem akuntabilitas yang menjamin transparansi dan memungkinkan pengawasan terhadap industri yang diatur dan badan pengatur itu sendiri Sektor swasta, atau industri itu sendiri, dapat mengambil peran yang lebih besar dalam mengatur kegiatan mereka sendiri. Hal ini disebut *self regulated*/ “pengaturan mandiri,” dan dipandang sebagai cara bagi industri untuk mempertahankan standar tanpa perlu kontrol yang ketat dari pemerintah. Pemerintah masih akan berperan dengan memastikan sistem pengaturan mandiri ini bekerja secara efektif, melindungi konsumen, dan membangun kepercayaan publik.⁹⁸

Meskipun sektor swasta bertanggung jawab untuk mengatur dirinya sendiri, sektor swasta harus menetapkan mekanisme kepatuhan untuk memastikan bahwa mereka memenuhi standar. Mekanisme ini akan memastikan bahwa tindakan industri bermanfaat bagi publik dan melindungi konsumen dari bahaya, baik secara fisik maupun finansial. Agar dapat berjalan dengan baik, sistem pengaturan mandiri ini harus transparan. Artinya, publik harus dapat melihat seberapa baik industri mengikuti aturan. Transparansi membantu membangun kepercayaan dan keyakinan dalam sistem, memastikan publik bahwa industri bertindak demi kepentingan terbaik mereka. bagian ini menyarankan sebuah model *co-regulation*/ “pengaturan bersama,” di mana pemerintah dan sektor swasta berbagi tanggung jawab untuk menjaga regulasi. Ini berarti bahwa sementara industri mengatur dirinya sendiri, pemerintah

⁹⁷ Yofiza Media, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran Yang Berkeadilan*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2023, hlm. 1.

⁹⁸ Ibid, hlm. 55-56.

memastikan sistem yang ada efektif dan melindungi masyarakat, model ini dapat diterapkan pada industri estetik.⁹⁹

Para profesional di bidang estetik harus bertindak secara transparan dan bertanggung jawab untuk menghindari risiko dan melindungi konsumen mereka. Mereka harus mengikuti sistem kepatuhan yang ditetapkan pemerintah, seperti pemantauan dan audit, untuk memastikan bahwa layanan mereka aman. Dengan cara ini, konsumen dapat yakin bahwa perawatan estetik tidak akan membahayakan mereka. ringkasannya, idenya adalah bahwa peraturan pemerintah tidak selalu harus bersifat langsung. Sebaliknya, industri dapat mengatur diri sendiri dengan pengawasan dan transparansi, memastikan perlindungan konsumen dan kepercayaan publik. Dalam kasus prosedur estetik, ini berarti bahwa para profesional estetik bertanggung jawab atas tindakan mereka dan memastikan praktik yang aman, membangun kepercayaan publik terhadap industri ini.¹⁰⁰

⁹⁹ Latham and McHale.

¹⁰⁰ Latham and McHale.

BAB III

PERTUMBUHAN EKONOMI

1. Gambaran Umum Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi adalah proses berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan per kapita serta kesejahteraan masyarakat melalui perubahan struktural, modernisasi, dan pembangunan yang terencana. Konsep ini menekankan pentingnya upaya sistematis dalam meningkatkan kualitas hidup dengan cara yang terstruktur, baik secara ekonomi maupun sosial. Pertumbuhan ekonomi berfokus pada pencapaian pertumbuhan yang melebihi tingkat pertumbuhan penduduk, sehingga dapat meningkatkan Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara atau daerah. Ini mencerminkan upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi secara menyeluruh.¹⁰¹

Dalam konteks ini, terdapat tiga hal penting yang mendukung proses pertumbuhan ekonomi. Pertama, perubahan berkelanjutan, yang mencerminkan proses pembangunan yang terus-menerus dan adaptif terhadap kebutuhan serta perubahan zaman. Kedua, peningkatan pendapatan per kapita, yang menjadi tujuan utama untuk mendorong pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi. Ketiga, perubahan dalam teknologi dan kelembagaan, yang sangat diperlukan untuk mendukung proses modernisasi dan peningkatan produktivitas ekonomi. Pertumbuhan ekonomi juga melibatkan dua kategori indikator utama, yaitu indikator ekonomi yang mengukur kinerja ekonomi melalui PDB per kapita dan laju pertumbuhan ekonomi, serta indikator sosial yang mencerminkan kesejahteraan masyarakat melalui Indeks Pembangunan Manusia (HDI) dan Indeks Mutu Hidup (PQLI).¹⁰² Mengingat bahwa salah satu bidang medis yang siap memanfaatkan teknologi seperti AI

¹⁰¹ Tony Susilo Wibowo et al., *Pembangunan Ekonomi*, CV. Mega Press Nusantara, Sumedang, 2023, hlm. 2-4.

¹⁰² Wibowo et al.

yang sedang berkembang adalah dermatologi. Proses diagnostik visual yang melekat pada teknologi ini, dipadukan dengan foto klinis, gambar dermoskopi dan data rekam medis elektronik membuatnya sesuai untuk perawatan pasien.¹⁰³

Untuk mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang sukses, pemerintah perlu menerapkan kebijakan yang mendukung, seperti pengembangan infrastruktur yang kuat, peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan, serta mendorong investasi dan inovasi. Kebijakan-kebijakan ini tidak hanya berfokus pada aspek ekonomi, tetapi juga pada penciptaan lingkungan yang kondusif untuk kemajuan sosial. Dengan strategi yang tepat, pertumbuhan ekonomi dapat menjadi pendorong utama bagi kemajuan suatu negara atau daerah, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara lebih merata.¹⁰⁴

2. Tujuan Pertumbuhan Ekonomi

Keberhasilan pembangunan bukan hanya diukur dari 1 faktor saja seperti kenaikan pendapatan per kapita penduduknya, bukan hanya tujuan ekonomi, namun juga perlu mengandung tujuan sosial yang mulia seperti pengentasan kemiskinan, pemenuhan kebutuhan pokok, pemerataan pendapatan dan perluasan kesempatan bekerja.¹⁰⁵ Tujuan pertumbuhan ekonomi di Indonesia meliputi beberapa aspek, yang dapat diringskas sebagai berikut:¹⁰⁶

a. Meningkatkan Pendapatan per Kapita Negara

Pendapatan per kapita merupakan indikator kesuksesan suatu negara. Pertumbuhan ekonomi yang baik dapat

¹⁰³ Budi Wiweko et al., *Artificial Intelligence Dalam Bidang Dermatologi, Venereologi Dan Estetika: Aplikasi Dan Implikasinya Terhadap Sosial Dan Masyarakat*, Deepublish, Sleman, 2024, hlm. 23.

¹⁰⁴ Wibowo et al., *Pembangunan Ekonomi*.

¹⁰⁵ I Gusti Ayu Purnamawati, Gede Adi Yuniarta, and I Putu Sriartha, *Ekonomi Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2024, hlm. 5.

¹⁰⁶ Dhaniswara K. Harjono, *Op.cit.*, hlm. 3-5.

meningkatkan devisa negara, yang berujung pada peningkatan pendapatan per kapita Indonesia.

b. Meningkatkan Laju Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi yang pesat akan meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi. Pertumbuhan yang stabil menjadi indikator kemajuan negara.

c. Meningkatkan Taraf Hidup Penduduk

Pertumbuhan ekonomi bertujuan untuk menciptakan kesetaraan dalam taraf hidup penduduk, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Dari kegiatan tersebut, menghasilkan keuntungan yang dapat meningkatkan taraf hidup.¹⁰⁷

d. Meningkatkan Lapangan Pekerjaan dan Mengurangi Pengangguran

Salah satu upaya dalam mengurangi pengangguran adalah melalui peningkatan pertumbuhan ekonomi. Hal ini diharapkan dapat memperluas lapangan pekerjaan, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia.

e. Mengurangi Kesenjangan Sosial

Kesenjangan sosial yang ada antara kelompok mampu dan tidak mampu di Indonesia menjadi salah satu tantangan utama. Pertumbuhan ekonomi berkelanjutan bertujuan untuk mengurangi kesenjangan ini, sehingga tercipta masyarakat yang lebih adil. Meski demikian yang perlu diperhatikan adalah bahwa terkadang pertumbuhan ekonomi yang tinggi hanya berimbas pada tingkat nasional, dan tidak serta merta pada tingkatan daerah.¹⁰⁸

f. Meningkatkan Kapasitas Produksi

Peningkatan kapasitas sektor produksi akibat pertumbuhan ekonomi akan mendorong kualitas dan kuantitas barang dan jasa yang dihasilkan oleh industri Indonesia.

¹⁰⁷ Zulfikri, *Hukum Bisnis*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2022, hlm. v.

¹⁰⁸ Sulfadli, *Disparitas Pembangunan Ekonomi*, Jejak Pustaka, Yogyakarta, 2023, hlm. 5.

g. Meningkatkan Investasi Negara

Pertumbuhan ekonomi yang berhasil akan meningkatkan daya tarik negara di mata investor, yang diharapkan akan mendatangkan investasi lebih banyak dan berkontribusi terhadap pendapatan negara.

h. Mengurangi Angka Kemiskinan

Pengentasan kemiskinan di Indonesia merupakan isu penting yang dapat dicapai melalui pertumbuhan ekonomi yang efektif, yang diharapkan dapat menurunkan tingkat kemiskinan secara signifikan.

i. Menciptakan Keadilan dan Kemakmuran

Pertumbuhan ekonomi harus mampu menciptakan keadilan sosial dan kemakmuran bagi seluruh lapisan masyarakat, mengarah pada kesejahteraan yang merata.

j. Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat

Pertumbuhan ekonomi dalam bidang pendidikan dan kesehatan berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Baik dari segi kekayaan ataupun kebahagiaan.¹⁰⁹

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, mencakup aspek ekonomi, sosial, politik, dan lingkungan. Berikut adalah beberapa faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi:¹¹⁰

a. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah memiliki pengaruh besar terhadap pertumbuhan ekonomi. Kebijakan ini termasuk pengelolaan pajak, pengeluaran pemerintah, suku bunga, pengendalian inflasi, tarif perdagangan, dan kebijakan lainnya yang mempengaruhi iklim investasi dan pertumbuhan ekonomi.

¹⁰⁹ Wibowo et al., Op.cit., hlm. 8.

¹¹⁰ Ibid, hlm. 21-24.

b. Infrastruktur

Infrastruktur yang baik, seperti jaringan transportasi yang efisien, penyediaan listrik yang stabil, dan akses teknologi yang luas, sangat penting untuk meningkatkan produktivitas, mengurangi biaya usaha, serta menarik investasi. Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia membutuhkan dana yang cukup besar untuk membiayai pembangunan yang sedang berlangsung yang didukung dengan pertumbuhan ekonomi yang stabil.¹¹¹

c. Inovasi dan Teknologi

Kemajuan teknologi dan kemampuan untuk berinovasi sangat mempengaruhi kemampuan negara untuk meningkatkan produktivitas dan daya saing ekonomi. Negara yang mampu mengembangkan dan mengadopsi teknologi baru cenderung berhasil dalam mencapai pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

d. Sistem Keuangan

Sistem keuangan yang efisien dan stabil mempermudah akses terhadap modal untuk bisnis dan individu, memfasilitasi investasi, serta mendukung pertumbuhan sektor-sektor ekonomi yang penting.

e. Kondisi Politik dan Hukum

Stabilitas politik, kepastian hukum, serta peraturan yang transparan dan konsisten dapat menciptakan iklim yang baik untuk bisnis dan investasi. Sebaliknya, dengan gejolak politik dan korupsi dapat menghambat pertumbuhan ekonomi. Korupsi merupakan permasalahan universal yang dihadapi oleh seluruh negara dan merupakan masalah yang pelik, serta sulit untuk diberantas, hal ini bukan hanya berkaitan dengan masalah ekonomi semata, tetapi juga politik, kekuasaan dan penegakan hukum.¹¹²

¹¹¹ Parjiono et al., *Kebijakan Multilateral Dan Pembangunan Ekonomi Indonesia*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2018, hlm. 166.

¹¹² Sri Maryati and Elfindri, *Ekonomi Anti Korupsi: Pendidikan Anti Korupsi Dalam Konteks Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2023, hlm. 3.

f. Kestabilan Makroekonomi

Kondisi ekonomi yang stabil, seperti inflasi yang rendah, pengelolaan anggaran yang baik, dan mata uang yang stabil, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk investasi, produksi, dan perdagangan.

g. Kondisi Sosial

Faktor sosial seperti ketimpangan pendapatan, kemiskinan, dan kesenjangan sosial mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Kesejahteraan sosial dan inklusi sosial sangat penting untuk menciptakan pertumbuhan ekonomi yang lebih merata dan berkelanjutan.

h. Kondisi Lingkungan

Pengelolaan lingkungan yang baik dan keberlanjutan sumber daya alam semakin diakui sebagai faktor penting dalam pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Kerusakan lingkungan dapat mengancam pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

i. Perdagangan Internasional

Akses ke pasar internasional, kebijakan perdagangan luar negeri, dan keterlibatan dalam rantai pasok global memberikan dampak besar terhadap pertumbuhan ekonomi suatu negara.

j. Sumber Daya Manusia

Kualitas dan jumlah tenaga kerja yang tersedia, serta tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat, berperan penting dalam daya saing ekonomi suatu negara. Investasi dalam pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang lebih produktif. Kualitas SDM Indonesia saat ini masih jauh dari harapan untuk menjadi negara maju. Menurut Bank Dunia, Indonesia berada di peringkat 87 dari 157 negara, dan menurut PISA (*Program for International Student Assessment*), Indonesia selalu berada di peringkat rendah. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan menyeluruh dan kerja sama antara semua pihak terkait.¹¹³

¹¹³ Pudji Untoro, *Inovasi Pilihan Idealisme Pembangunan Ekonomi*, CV Adanu Abimata, Indramayu, 2023, hlm. 5.

4. Peran Pemerintah dalam Pertumbuhan Ekonomi

Bangsa Indonesia dengan segala potensi dan sumber daya yang ada merupakan bangsa yang sangat besar. Dengan posisi strategis yang diapit oleh dua samudera dan dua benua, serta merupakan negara yang memiliki luas terbesar di Asia Tenggara.¹¹⁴ Oleh sebab itu, Pemerintah Indonesia memegang peran yang sangat penting dalam pertumbuhan ekonomi negara Indonesia. Peran ini melibatkan berbagai kebijakan dan intervensi yang dirancang untuk mengarahkan pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kesejahteraan sosial, dan mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa aspek penting dari peran pemerintah dalam pertumbuhan ekonomi:¹¹⁵

a. Kebijakan Makroekonomi

Pemerintah bertanggung jawab untuk menjaga stabilitas ekonomi negara, termasuk mengendalikan inflasi, menjaga tingkat pengangguran yang wajar, dan mengelola anggaran negara. Pemerintah dapat menggunakan berbagai kebijakan, seperti kebijakan moneter, fiskal, dan kurs mata uang untuk mencapainya. Dengan adanya. Kebijakan ekonomi, dapat mengurangi inflasi, mengendalikan defisit anggaran dan mendorong peningkatan investasi serta konsumsi secara umum.¹¹⁶

b. Regulasi dan Hukum

Pemerintah juga bertanggung jawab untuk menetapkan dan menegakkan regulasi yang mengatur aktivitas ekonomi di dalam negeri. Hal ini mencakup sektor-sektor penting seperti keuangan, lingkungan, kesehatan, dan ketenagakerjaan. Regulasi yang jelas dan konsisten

¹¹⁴ Samsudin, *Green Economy: Peran, Kebijakan Dan Strategi Kepemudaan Dan Olahraga Dalam Peningkatan Pembangunan Ekonomi*, CV Adanu Abimata, Indramayu, 2024, hlm. 2.

¹¹⁵ Wibowo et al., Op.cit., hlm. 21-24.

¹¹⁶ Alamsyah Agit et al., *Ekonomi Pembangunan*, PR Penamuda Media, Sleman, 2024, hlm. 6.

membantu menciptakan lingkungan bisnis yang stabil dan dapat diprediksi.

c. Infrastruktur

Pemerintah berperan penting dalam membangun dan memelihara infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan ekonomi, seperti transportasi, energi, air, dan telekomunikasi. Infrastruktur yang baik meningkatkan efisiensi produksi, distribusi, dan konektivitas yang mendukung pertumbuhan ekonomi yang inklusif.

d. Pendidikan dan Kesehatan

Pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan layanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas bagi warganya. Investasi dalam pendidikan dan kesehatan tidak hanya meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan produktivitas dan inovasi tenaga kerja. Anggaran pendidikan berkontribusi dalam meningkatkan pemerataan pendidikan.¹¹⁷

e. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pemerintah dapat mengembangkan sumber daya manusia dengan menyediakan pelatihan dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan pasar kerja. Ini termasuk dukungan untuk pelatihan teknis dan vokasional, pendidikan tinggi, serta penelitian dan pengembangan.

f. Pengembangan Industri dan Inovasi

Pemerintah dapat mendukung pengembangan sektor industri strategis dan inovasi melalui insentif, subsidi, kredit preferensial, serta kerja sama dengan sektor swasta dan lembaga penelitian. Seperti halnya sektor pariwisata dapat memberikan pemasukan yang besar bagi pembangunan di Indonesia.¹¹⁸

¹¹⁷ Khusaini et al., *Pembangunan Manusia Indonesia Dari Masalah Berikut Kompleksitasnya*, Jejak Pustaka, Bantul, 2023, hlm. 49-50.

¹¹⁸ Hadi Sumarsono and Putra Hilmi Prayitno, *Wujudkan Pembangunan Ekonomi Lokal Dengan Konsep Cultural Tourism*, CV Amerta Media, Banyumas, 2023, hlm. 2.

g. Kebijakan Perdagangan dan Investasi

Pemerintah berperan dalam merumuskan kebijakan perdagangan dan investasi untuk mendukung pertumbuhan ekonomi dan integrasi global. Ini termasuk negosiasi perjanjian perdagangan, pengurangan hambatan perdagangan, dan peningkatan daya tarik bagi investasi asing.

h. Perlindungan Konsumen dan Lingkungan

Pemerintah juga bertanggung jawab untuk melindungi kepentingan konsumen dan menjaga kelestarian lingkungan dalam pertumbuhan ekonomi. Ini termasuk regulasi perlindungan konsumen, pengelolaan limbah, polusi, serta pelestarian sumber daya alam.

Pertumbuhan ekonomi terdapat unsur dan sifat sebagai berikut, yakni:¹¹⁹

1. Sebuah usaha yang dilakukan dalam rentang waktu yang panjang dan terus menerus untuk meningkatkan pendapatan per kapita.
2. Sebuah proses, yang dimaknai sebagai perubahan yang terjadi secara berkelanjutan.
3. Adanya perubahan ke arah yang lebih baik pada sistem kelembagaan di semua bidang.

Singkatnya, pertumbuhan ekonomi dapat diartikan sebagai sebuah proses yang berlangsung terus menerus dalam mengolah sumber daya ekonomi yang ada untuk mencapai tujuan kesejahteraan masyarakat.¹²⁰

¹¹⁹ Eranus Yoga Kundhani et al., *Ekonomi Pembangunan (Dinamika Dan Tantangan Global)*, PT. Mifandi Mandiri Digital, Deli Serdang, 2024, hlm. 7.

¹²⁰ Christca Frisdiantara and Imam Mukhlis, *Ekonomi Pembangunan Sebuah Kajian Teoretis Dan Empiris*, Deepublish, Sleman, 2018, hlm. 6.

BAB IV

HUKUM KESEHATAN DALAM HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA

Hukum kesehatan merupakan bidang hukum yang relatif baru namun berkembang pesat, sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-haknya dalam pelayanan kesehatan. Beberapa ahli dan organisasi telah merumuskan definisi hukum kesehatan, yang secara umum mencerminkan cakupan dan tujuannya.¹²¹

Para ahli hukum telah memberikan berbagai perspektif dalam mendefinisikan Hukum Kesehatan, yang mencerminkan luas dan kompleksnya bidang ini. Rang memandang Hukum Kesehatan sebagai keseluruhan aturan hukum dan hubungan kedudukan hukum yang secara langsung berkembang dengan atau menentukan situasi kesehatan di mana manusia berada. Definisi ini menekankan pada aspek yang lebih luas, mencakup segala regulasi yang memengaruhi kondisi kesehatan individu secara umum.

Berbeda pandangan, Satjipto Rahardjo, lebih memfokuskan Hukum Kesehatan pada aspek praktik medis. Beliau mendefinisikan Ilmu Hukum Kedokteran, yang sering kali dianggap sebagai bagian atau sinonim dari Hukum Kesehatan, sebagai himpunan peraturan-peraturan dan keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktik kedokteran. Fokus utama di sini adalah pada regulasi dan keputusan hukum yang secara spesifik berkaitan dengan bagaimana praktik kedokteran dijalankan.

Sementara itu, C.S.T. Kansil, memberikan definisi yang lebih komprehensif dengan menyatakan bahwa Hukum Kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Lebih lanjut, Kansil memperluas konsep kesehatan

¹²¹ Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo, 2018, hlm. 5-6.

itu sendiri, tidak hanya sebagai keadaan bebas dari cacat, penyakit, dan kelemahan, tetapi juga meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial. Definisi ini menyoroti pentingnya kerangka legislatif dalam mengatur baik layanan maupun fasilitas medis, serta menggarisbawahi dimensi holistik dari kesehatan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial.

H.J.J. Leenen, seorang pakar hukum kesehatan terkemuka, mendefinisikan hukum kesehatan sebagai "semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut". Definisi ini secara lugas menunjukkan bahwa hukum kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan bersinggungan dan menerapkan berbagai aspek dari cabang-cabang hukum fundamental lainnya dalam konteks pemeliharaan kesehatan. Penekanan pada "pemeliharaan kesehatan" mengindikasikan cakupan yang luas, tidak hanya terbatas pada aspek kuratif atau pengobatan semata.¹²²

Di Indonesia, Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) memberikan definisi bahwa hukum kesehatan adalah "segala hal yang memuat aturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan pelaksanaan hak dan kewajiban baik bagi seseorang maupun masyarakat sebagai penerima perawatan kesehatan maupun sebagai pihak penyelenggara". Definisi ini secara eksplisit menyoroti aspek hak dan kewajiban para pihak yang terlibat dalam ekosistem kesehatan, baik penerima maupun penyelenggara layanan.¹²³

Pemahaman akan definisi hukum kesehatan ini terus mengalami evolusi seiring dengan dinamika dalam praktik kedokteran itu sendiri. Munculnya berbagai spesialisasi, teknologi medis baru, dan isu-isu etis yang kompleks mendorong perluasan cakupan dan penyesuaian dalam interpretasi hukum kesehatan. Sebagai contoh, perkembangan pesat dalam kedokteran estetika, transplantasi organ, atau teknologi

¹²² Ibid.

¹²³ Rospita Adelina Siregar, *Bahan Ajar Hukum Kesehatan*, UKI Press, Jakarta, 2020, hlm. 14.

reproduksi berbantu memunculkan persoalan hukum dan etika baru yang membutuhkan pengaturan dalam kerangka hukum kesehatan. Upaya para akademisi untuk merangkum berbagai definisi, seperti yang terlihat dalam beberapa sumber mencerminkan usaha untuk menangkap esensi dari bidang hukum yang terus berkembang ini.

Hukum kedokteran estetika bukanlah bidang hukum yang sepenuhnya terpisah dari hukum kesehatan, melainkan terdapat perluasan dari prinsip-prinsip hukum kesehatan yang lebih luas. Hubungan ini terlihat jelas dalam beberapa bidang, antara lain:

a. Standar dan Pengawasan Profesional

Kerangka hukum yang mengatur praktik kedokteran, termasuk perizinan, tindakan disipliner, dan definisi pelanggaran profesional, berlaku bagi praktisi estetika sama seperti bagi para profesional medis lainnya.¹²⁴

b. Hak dan Keselamatan Pasien

Baik hukum kedokteran estetika maupun hukum kesehatan umum memprioritaskan hak-hak pasien, termasuk hak atas persetujuan tindakan medis (*informed consent*), hak atas perawatan yang aman dan tepat, serta hak atas privasi dan kerahasiaan informasi medis. Prinsip dasar "tidak merugikan" (*primum non nocere*) menjadi inti dari keduanya.¹²⁵

c. Regulasi Layanan Kesehatan

Hukum kesehatan mengatur pendirian dan operasional fasilitas layanan kesehatan, persetujuan dan regulasi produk serta alat kesehatan, dan pertimbangan kesehatan masyarakat. Kedokteran estetika beserta produk yang digunakannya juga berada di bawah payung regulasi yang lebih luas ini. Sebagai contoh, peraturan mengenai

¹²⁴ Mark A Weitz, "Medical Director Accountability: Texas Medical Board Oversight of Med Spa Compliance," 2025, <https://www.weitzmorgan.com/post/medical-director-accountability-texas-medical-board-oversight-of-med-spa-compliance> [diakses tanggal 15/04/2025, pukul 14.00].

¹²⁵ Jacqueline Watchmaker, Prasanthi Kandula, and Michael S Kaminer, "Protecting Your Patients," in *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner* (Wiley, 2021), 168–74, <https://doi.org/10.1002/9781119680116.ch16>.

perizinan fasilitas kesehatan, pembuangan limbah, dan pengendalian infeksi berlaku untuk praktik estetika.

d. Hubungan Kontraktual

Hubungan dokter-pasien, bahkan dalam kedokteran estetika di mana prosedur sering kali bersifat elektif, umumnya dianggap sebagai hubungan kontraktual. Prinsip-prinsip hukum kesehatan menginformasikan sifat kontrak ini, termasuk kewajiban kedua belah pihak. Meskipun hasil tertentu dalam kedokteran estetika sering kali tidak dijamin, praktisi berkewajiban untuk memberikan layanan yang layak dan tidak cacat.

Bidang kedokteran estetika berkembang pesat dengan teknologi dan perawatan baru. Dinamika ini menghadirkan tantangan berkelanjutan bagi kerangka hukum dan peraturan untuk mengikutinya. Isu-isu seperti meningkatnya pengaruh media sosial dalam mempromosikan perawatan estetika, meningkatnya permintaan untuk prosedur non-invasif, dan potensi individu non-medis atau yang tidak terlatih secara memadai untuk menawarkan layanan menyoroti perlunya peraturan yang kuat dan dapat disesuaikan.¹²⁶

Pada intinya, hukum kedokteran estetika berakar kuat pada prinsip-prinsip dasar hukum kesehatan. Keduanya bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien, menegakkan standar profesional, dan melindungi hak-hak pasien. Meskipun kedokteran estetika memiliki pertimbangan unik karena sifat elektifnya dan fokus pada penampilan, namun bidang tersebut beroperasi dalam tanggung jawab hukum dan etika yang lebih luas yang mengatur semua praktik layanan kesehatan.¹²⁷

¹²⁶ The American Association of Aesthetic Medicine and Surgery AAAMS, "Understanding the Role of Advanced Technology in Aesthetic Treatments," 2025, <https://aaams.net/blog/understanding-the-role-of-advanced-technology-in-aesthetic-treatments> [diakses tanggal 15/04/2025, pukul 14.15].

¹²⁷ Samuel Hetz, "The Intersection of Ethics, Aesthetics, and Patient Expectations in Dermatology," *Dermatology Times*, New Jersey, 2025, hlm. 26-27.

BAB V

PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA INDONESIA

Kedokteran estetika, yang mencakup prosedur seperti suntikan *Botox* dan bedah plastik untuk kecantikan, diatur melalui berbagai peraturan kesehatan di Indonesia. Meskipun tidak ada undang-undang khusus, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi dasar utama, dengan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 memberikan detail pelaksanaannya, termasuk layanan estetika meskipun belum terlalu jelas dan lengkap.

Selain itu, pedoman dari Kementerian Kesehatan, seperti yang diterbitkan pada 2007 juga sedikit memberikan panduan untuk operasional klinik kecantikan, termasuk persyaratan untuk tenaga medis dan fasilitas. Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 juga relevan untuk lisensi klinik, yang mungkin mencakup klinik estetika.

Kontroversi muncul mengenai siapa yang berhak melaksanakan prosedur estetika, terutama antara dokter umum dan spesialis, dengan beberapa sumber menunjukkan kurangnya regulasi spesifik menyebabkan ketidakpastian hukum. Namun, bukti menunjukkan bahwa pemerintah berupaya meningkatkan pengawasan melalui pedoman dan peraturan terkini.

Kedokteran estetika di Indonesia, yang mencakup layanan seperti perawatan kulit, suntikan *Botox*, tarik benang, dan bedah plastik untuk tujuan estetika, saat ini diatur melalui kerangka hukum kesehatan yang luas, tanpa undang-undang khusus yang secara eksklusif mengaturnya. Dalam hukum positif Indonesia, tidak terdapat satu pun undang-undang yang secara khusus mengatur secara komprehensif mengenai praktik kedokteran estetika. Namun demikian, aspek-aspek dari praktik kedokteran estetika diatur secara tersebar dalam berbagai peraturan

perundang-undangan yang relevan. Beberapa peraturan perundang-undangan yang ditemukan, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Undang-undang ini, yang berlaku sejak 8 Agustus 2023, menjadi kerangka utama untuk layanan kesehatan di Indonesia, menggantikan beberapa peraturan sebelumnya seperti Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419). Dalam UU ini ada disebut terkait estetika, yaitu pada Bagian ke 21 tentang Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca, serta Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika khususnya pada pasal paragraf ke 4 Pasal 137, yang penulis kutip:

“Pasal 137

- (1) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak dilakukan untuk mengubah identitas.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.”

Meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan kedokteran estetika, undang-undang ini mencakup aspek layanan

kesehatan secara umum, termasuk praktik medis oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

2. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah ini adalah peraturan pelaksana dari Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, yang memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut. PP ini mencakup aspek seperti "bedah plastik rekonstruksi dan estetika," yang menunjukkan bahwa layanan kedokteran estetika, terutama yang bersifat bedah, diatur di dalamnya. Terutama pada Bagian Kesembilan Belas: Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika, di mana pasal-pasal yang tertera ada 7 Pasal, yakni:

a. Pasal 395

Yang mengatur tujuan pengaturan bedah plastik rekonstruksi dan estetika, termasuk meningkatkan upaya penyembuhan penyakit, memulihkan kesehatan, memperbaiki fungsi atau penampilan, dan meningkatkan kualitas hidup Pasien. Selain itu, bertujuan untuk menjamin pemeliharaan mutu dan keselamatan Pasien dalam pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika

b. Pasal 396

Yang menyatakan bahwa bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan, serta tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas;

c. Pasal 397

Yang menjelaskan bahwa pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit atau klinik utama setelah memenuhi persyaratan;

d. Pasal 398

Yang mengatur bahwa pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika untuk menyesuaikan alat

kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis dan dilakukan di Rumah Sakit yang telah memenuhi persyaratan;

e. Pasal 399

Yang menjelaskan tata cara pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika, meliputi pemberian penjelasan mengenai prosedur dan risiko, pemeriksaan kelayakan tindakan, pelaksanaan operasi, dan penatalaksanaan pascaoperasi. Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional mengenai penyelenggaraan operasi bedah plastik rekonstruksi dan estetika sesuai pelayanan yang diberikan;

f. Pasal 400

Yang mengatur bahwa setiap pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

g. Pasal 401

Yang menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata cara teknis penyelenggaraan bedah plastik rekonstruksi dan estetika diatur dengan Peraturan Menteri.

3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan: Regulasi ini tidak mengatur terkait kedokteran estetika, namun terdapat kata estetika dalam pemberian Jaminan Kesehatan, di mana pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik tidak dijamin oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang terdapat pada Pasal 52 ayat 1 butir f.
4. Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika oleh Dirjen Bina Pelayanan Medik Dasar Nomor HK.02.04/II/77/2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika: Dokumen ini telah diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik

Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada 2007, memberikan definisi klinik kecantikan estetika sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan yang menyediakan konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, dan prosedur medis untuk tujuan estetika, dilakukan oleh tenaga medis sesuai keahlian mereka. Pedoman ini juga mencakup persyaratan kepemilikan, seperti harus memiliki penanggung jawab teknis medis dengan pendidikan dokter, serta keharusan menampilkan plang nama dengan nomor izin klinik.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan: Peraturan ini menjadi satu-satunya peraturan yang menyebutkan estetika kedokteran, yakni pada bagian penjelasan pelayanan, di mana saya kutip:

“Klinik Pratama dapat menyediakan pelayanan *estetika kedokteran* dan/atau pelayanan kesehatan lainnya selain tetap menyediakan pelayanan medik dasar sesuai dengan kompetensi dokter, dokter gigi dan/atau dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran keluarga dan layanan primer yang penyelenggaraannya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jendral.”

Namun tidak ada lagi penjelasan lebih lanjut terkait estetika kedokteran tersebut dalam peraturan tersebut, sehingga dapat dikatakan bahwa satu-satunya istilah kedokteran estetika yang disebut dengan jelas ada dalam peraturan ini. Hal tersebut tentu menjadi apresiasi bagi Kementerian Kesehatan karena sudah menyadari bahwa kedokteran estetika telah bertumbuh pesat di Indonesia, dan perlu untuk diberikan dasar hukum yang jelas, meski belum lengkap.

6. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 08 Tahun 2013 Tentang Pendaftaran Dan Perizinan Di Bidang Kesehatan: Regulasi ini mengatur terkait perizinan di bidang kesehatan yang saat ini berstatus masih berlaku. Terdapat beberapa pasal yang mengatur terkait estetika, yakni terdapat pada Pasal 1 terkait definisi, yang saya kutip:

“Klinik Kecantikan Estetika adalah suatu sarana pelayanan kesehatan (praktik dokter perorangan/praktik berkelompok dokter) yang bersifat rawat jalan dengan menyediakan jasa pelayanan, seperti konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan, untuk mencegah serta mengatasi berbagai kondisi atau penyakit yang terkait dengan kecantikan (estetika penampilan) seseorang. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga medis, termasuk dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.”

Dan pada Pasal 71, yang saya kutip:

- (1) Klinik dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau masyarakat.
- (2) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Klinik; dan
 - b. Klinik Kecantikan Estetika.

Dan pada Pasal 79, yang saya kutip:

- (1) Klinik Kecantikan Estetika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2) huruf b merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan oleh dokter secara berkelompok atau perorangan.
- (2) Klinik Kecantikan Estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa klinik rawat jalan yang menyediakan jasa pelayanan medis untuk mencegah dan mengatasi berbagai kondisi atau penyakit yang terkait dengan kecantikan seseorang.
- (3) Pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis.

- (4) Klinik Kecantikan Estetika dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, keahlian, dan kewenangannya, yang dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (3) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- Klinik; dan
 - Klinik Kecantikan Estetika.

Adapun lampiran tabel dalam Perda ini, saya kutip sebagai berikut:

NO	JENIS PERIZINAN	DASAR HUKUM	PERSYARATAN IZIN	KETERANGAN
6	Izin Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika	Permenkes Nomor 028/MENKES/PER/I/2011	- Surat Permohonan dari pemilik/pimpinan klinik Kecantikan Estetika - Akte pendirian Klinik Kecantikan Estetika berbadan hukum atau KTP untuk kepemilikan perorangan - Fotokopi NPWP - Fotokopi Sertifikat tanah dan IMB - Fotokopi Izin gangguan (HO) dari Pemerintah - Fotokopi dokumen lingkungan hidup - Fotokopi perjanjian pemusnahan/penge-lolaan limbah	- Berlaku 5 (lima) tahun - Perpanjangan Surat izin persyaratan sama, dengan melampirkan Fotokopi Surat izin yang lama.

			medik dengan tempat yang memiliki pengolahan limbah medik yang memenuhi syarat 8. Fotokopi surat perjanjian sewa menyewa (minimal 2 tahun) 9. Penanggung jawab teknis medis: ○ Surat Pengangkatan sebagai Penanggung jawab teknis medis ○ Surat Pernyataan bersedia sebagai penanggung jawab teknis medis ○ Fotokopi KTP setempat ○ Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter ○ Fotokopi Sertifikat pendidikan dan pelatihan bidang estetika medik yang diselenggarakan institusi pendidikan nasional/internasional atau organisasi profesi terkait yang diakui Pemerintah sesuai Pedoman.	
--	--	--	--	--

			10. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan yang berlaku yang ditandatangani oleh pemilik dan penanggung jawab teknis medis 11. Daftar tarif dan jenis pelayanan 12. Daftar peralatan 13. Peta lokasi dan denah bangunan/ruangan. Daftar obat kosmetik, obat-obatan dan implan yang digunakan 14. SOP (Standar Operasi Prosedur) yang ditandatangani oleh penanggung jawab teknis medis 15. Mempunyai Ikatan Kerjasama dengan RS (Klinik Kecantikan Estetika tipe Utama) 16. Blanko rekam medis dan Inform consent 17. Daftar Ketenagaan: ○ Dokter/Dokter gigi ○ Dokter spesialis/dokter gigi spesialis ○ Perawat	
--	--	--	--	--

			o Beautician/Aesthetician/Cosmetologist	
--	--	--	---	--

7. Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 73/PMK.05/2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan pada Kementerian Pertahanan: Regulasi ini mengatur terkait tarif yang tersedia di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan pada Kementerian Pertahanan. Rentang biaya tindakan medis dalam kedokteran estetika dapat dikategorikan berdasarkan skala prosedurnya. Untuk tindakan kecil, biaya berkisar antara Rp 120.000,00 hingga Rp 1.200.000,00. Sementara itu, untuk tindakan dengan tingkat sedang, biaya yang diperlukan berada dalam rentang Rp 1.250.000,00 hingga Rp 12.000.000,00. Adapun untuk tindakan besar yang melibatkan prosedur lebih kompleks, biayanya dapat mencapai Rp 14.000.000,00 hingga Rp 40.000.000,00.
8. Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 38 Tahun 2015 tentang Perizinan Klinik: Regulasi ini juga mengatur terkait klinik kecantikan yang berbeda dengan peraturan lainnya, yakni membedakan Klinik Kecantikan menjadi kategori klinik tersendiri, berbeda dengan Klinik Pratama dan Klinik Utama. Adapun terkait estetika dapat ditemukan pada Pasal 1 Ketentuan Umum butir 7, di mana penulis kutip:
“Klinik kecantikan estetika adalah sarana pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk praktik dokter perorangan maupun praktik dokter berkelompok, yang bersifat rawat jalan. Klinik ini menyediakan jasa pelayanan medis, termasuk konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan medis, untuk mencegah dan mengatasi berbagai kondisi atau penyakit yang berkaitan dengan kecantikan dan estetika penampilan seseorang. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga medis, seperti dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.”

Kategori klinik dalam peraturan ini dibagi menjadi 3, sebagaimana penulis kutip pada pasal 3b,

“Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi:

- a. Klinik pratama
- b. Klinik utama
- c. Klinik kecantikan estetika

Dan Pasal 6,

Klinik kecantikan estetika, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, terdiri dari:

- a. Klinik kecantikan estetika pratama, yang menyediakan jasa pelayanan tindakan medis terbatas, dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi. Penanggung jawab teknis pada klinik ini adalah seorang dokter dengan kompetensi yang sama.
- b. Klinik kecantikan estetika utama, yang menyediakan jasa pelayanan tindakan medis terbatas serta tindakan medis invasif (operatif) tanpa bius umum. Pelayanan ini dilakukan oleh seorang dokter, dokter gigi, dokter spesialis, atau dokter gigi spesialis sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Penanggung jawab teknis pada klinik ini adalah seorang dokter spesialis.

Adapun persyaratan ketenagaan pada klinik kecantikan dalam Peraturan Walikota ini tertera pada Pasal 23, yang penulis kutip:

“(1) Ketenagaan pada Klinik kecantikan estetika pratama paling sedikit terdiri dari:

- a. 1 (satu) orang tenaga dokter sebagai penanggung jawab dan pelaksana (bersertifikat pendidikan dan pelatihan estetika medik);
- b. 1 (satu) orang tenaga dokter gigi (opsional);
- c. 1 (satu) orang tenaga *customer service*;
- d. 1 (satu) orang tenaga administrasi;
- e. 1 (satu) orang tenaga junior *beautician*;
- f. 1 (satu) orang tenaga senior *beautician* (opsional);

- g. 1 (satu) orang tenaga *aesthetician/cosmetologist* (opsional);
- h. 1 (satu) orang tenaga perawat; dan
- i. 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian, apabila klinik melaksanakan pelayanan farmasi.

(2) Klinik kecantikan estetika utama paling sedikit terdiri dari:

- a. 1 (satu) orang tenaga dokter spesialis;
- b. 3 (tiga) orang tenaga dokter (bersertifikat pendidikan dan pelatihan estetika medik);
- c. 1 (satu) orang tenaga dokter gigi spesialis (opsional);
- d. 1 (satu) orang tenaga dokter gigi (opsional);
- e. 1 (satu) orang tenaga *customer service*;
- f. 2 (dua) orang tenaga administrasi;
- g. 1 (satu) orang tenaga senior *beautician*;
- h. 1 (satu) orang tenaga *aesthetician/cosmetologist*;
- i. 2 (dua) orang tenaga perawat; dan
- j. 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian.

Uniknya dalam Peraturan ini membedakan kategori klinik kecantikan estetika sebagai kategori yang berbeda dengan klinik pratama dan utama dan tenaga dokter cukup 1 saja sudah cukup dalam membuat sebuah klinik kecantikan.

Dengan melihat Peraturan yang ada saat ini dapat disimpulkan bahwa saat ini, tidak ada undang-undang khusus untuk kedokteran estetika di Indonesia, tetapi praktiknya diatur dalam kerangka hukum kesehatan umum, yakni: Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan pelaksanaanya Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024; Pedoman dari Kementerian Kesehatan, seperti "Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika" tahun 2007, memberikan panduan spesifik untuk klinik kecantikan dan tentunya Peraturan Menteri Kesehatan No. 17 Tahun 2024 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada

Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Selain itu juga terdapat peraturan dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang mengatur kompetensi dokter spesialis terkait tindakan estetika, yakni Peraturan KKI Nomor 75 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik yang mengatur kompetensi dokter spesialis bedah plastik dalam melakukan tindakan estetika, di mana beberapa kelainan yang dapat ditangani oleh dokter bedah plastik adalah sebagai berikut:

1. Bentuk perut tidak harmonis
2. Bentuk hidung tidak harmonis
3. Bentuk tulang pipi tidak harmonis
4. Sudut rahang bawah tidak harmonis
5. Bentuk dagu tidak harmonis
6. Bentuk paha tidak harmonis
7. Bentuk lengan atas tidak harmonis
8. Bentuk betis tidak harmonis
9. Maldeposisi lemak
10. Hipotrofi lemak
11. *Facial wrinkles and aging (surgical)*
12. *Facial wrinkles and aging (non-surgical)*
13. Masalah Keringat Berlebih (*Hyperhidrosis*):
14. *Hyperhidrosis (surgical)*
15. *Hyperhidrosis (non-surgical)*
16. Kebotakan (*surgical*)
17. Kebotakan (*non-surgical*)
18. *Laxity of vaginal*
19. Hipertrofi *labia*
20. Hipertrofi klitoris
21. Sinekia vagina
22. Ruptur selaput dara
23. *Hypoplasia* / involusi payudara
24. Subinvolusi payudara
25. *Transsexual*
26. *Transplant*
27. Granuloma silikon

Sedangkan peraturan KKI Nomor 99 Tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Dermatologi dan Venereologi yang mengatur kompetensi dokter spesialis kulit dan kelamin dalam tindakan estetika, khususnya untuk subspesialis dermatologi kosmetik dan estetik, yakni:

- a. Kelainan pigmentasi kulit dengan penyakit:
 1. Melasma
 2. Okronosis
 3. Riehl melanosis
 4. Hiper/hipopigmentasi pascainflamasi
 5. Vitiligo
 6. Lentigo
 7. *Freckles*
 8. Hiperpigmentasi difus
 9. *Nevus of Ota/Ito*
 10. *Nevus of Hori*
 11. Hiperpigmentasi periorbital
 12. Hipo/hiperpigmentasi lain
- b. Kelainan kelenjar pilosebacea, akne, skar akne, dan rosasea dengan penyakit:
 1. Akne dan varian
 2. Erupsi akneiformis
 3. Dermatitis perioral
 4. Hidradenitis supuratif
 5. Rosasea dan rinofima
 6. Kulit sensitif
 7. Kelainan kelenjar pilosebacea lain
- c. Sikatriks pasca-akne dan *striae* dengan penyakit:
 1. Sikatrik pasca akne
 2. *Striae*
 3. *Anetoderma*

- d. *Hiperhidrosis* dan *osmidrosis* dengan penyakit:
 - 1. *Hiperhidrosis palmar/plantar/aksila*
 - 2. *Bromhidrosis*
 - 3. *Kromhidrosis*
 - 4. *Osmidrosis*
- e. Deposit lemak dan selulit dengan penyakit:
 - 1. Deposit lemak setempat
 - 2. Selulit
- f. Kelainan rambut, kebotakan, *hipertrichosis* dengan penyakit:
 - 1. *Efluvium*
 - 2. *Alopecia sikatrisial*
 - 3. *Alopecia non sikatrisial*
 - 4. *Hipertrichosis*
 - 5. *Hirsutisme*
 - 6. *Canitis*
 - 7. *Trikotilomania*
 - 8. Kelainan batang rambut
 - 9. Kelainan rambut lain
- g. Kelainan kuku yang bersifat kosmetis dengan penyakit.
- h. Penuaan kulit (*skin aging*) dengan penyakit:
 - 1. *Wrinkles*
 - 2. *Sagging*
 - 3. *Bagging*
 - 4. *Dull and rough skin*

Standar Kompetensi Keterampilan Klinis Dermatologi Kosmetik dan Estetik adalah sebagai berikut:

NO	KOMPETENSI	KETERAMPILAN KLINIS	TINGKAT KOMPETENSI
1	Uji kulit disertai interpretasi dan relevansi	a. Uji tusuk yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik	4
		b. Uji tempel yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik	4
		c. Uji intradermal yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik	4
		d. <i>Repeated Open Application Test (ROAT)</i>	4
		e. <i>Human Repeat Insult Patch Test (HRIPT)</i>	4
		f. Uji <i>sun protection factor (SPF)</i>	4
		g. Uji <i>protection against UVA-(PA)</i>	4
2	Dermatopatologi disertai interpretasi dan relevansi	Dermatopatologi yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik:	4
		a. Kulit	4
		b. Rambut	4
		c. Kuku	4
3	Dermoskopi disertai	Dermoskopi yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik	4

	interpretasi dan relevansi	dan estetik disertai interpretasi dan relevansi:	
		a. Dermoskopi Kulit	4
		b. Dermoskopi Kuku	4
		c. Dermoskopi Rambut	4
4	Dermatologi kosmetik dan estetik	a. Bedah kimia	4
		1) Bedah kimia medium	4
		2) Bedah kimia kombinasi	4
		b. Injeksi toksin botulinum dan <i>microbotox</i>	4
		1) Estetik	4
		2) Terapeutik	4
		c. PRP, PRF dan sel punca untuk <i>Rejuvenation</i> , skar akne, alopesia, dan indikasi lain	4
		d. Skleroterapi	4
		e. Penanganan sikatrik akne	4
		1) Subsisi	4
		2) <i>Cross</i>	4
		3) Elevasi plong	4
		f. <i>Skin needling</i> dan kombinasi terapi	4
		g. <i>Thread lift</i>	4
		h. <i>Dermal Filler</i> :	4

		- NLF (<i>nasolabial fold</i>)	4
		- Selain NLF	4
5	Laser serta alat berbasis cahaya dan energi	a. Laser CO2 atau Erbium konvensional dengan perluasan indikasi	4
		b. Laser dan EBD <i>assisted drug delivery</i>	4
		c. Laser pigmen Kasus sulit (misalnya dengan kelainan sistemik)	4
		d. Laser vaskular untuk kasus sulit	4
		e. Laser dan EBD untuk indikasi <i>rejuvenation (ablative, nonablative, fractional, non-fractional</i> , termasuk <i>tightening</i> dan <i>contouring</i>), Laser <i>rejuvenation non-ablative</i> dan <i>non-ablativefractiona</i> , (<i>radiofrequency, ultrasound, Cryolipolysis</i>)	4
		f. Terapi kombinasi laser dan EBD untuk berbagai indikasi lain	4
		g. Laser dan EBD lain untuk indikasi <i>hair removal</i> dan <i>hair loss treatment</i>	4
		h. Laser dan EBD untuk genitalia eksternal	4
6	Fototerapi dan Fotodinamik	a. UVB yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik	4

		b. UVA yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik	4
		c. Fotodinamik yang berhubungan dengan dermatologi kosmetik dan estetik	4

Saat ini, kompetensi dokter umum dalam tindakan estetika belum secara khusus diatur dalam Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 193 Tahun 2024 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Namun, aspek estetika tetap disebut dalam bagian Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Integumen, di mana terdapat istilah bedah estetik yang dikategorikan dalam Tingkat Keterampilan 1 (Knows). Tingkat keterampilan ini berarti bahwa lulusan dokter harus memiliki pemahaman yang kuat tentang teori medis, termasuk aspek biomedis dan psikososial. Mereka juga harus mampu menjelaskan konsep medis kepada pasien, keluarga pasien, rekan sejawat, serta tenaga profesional lainnya, terutama mengenai prinsip, indikasi, dan kemungkinan komplikasi dari suatu tindakan medis.

Meskipun tindakan estetika tidak disebutkan secara eksplisit dalam standar tersebut, banyak prosedur dalam kedokteran estetika berkaitan dengan tindakan injeksi, seperti *Filler* dan Botox. Dalam standar pendidikan dokter, keterampilan injeksi—termasuk namun tidak terbatas pada injeksi intrakutan, intravena, subkutan, dan intramuskular—dikategorikan dalam Tingkat Keterampilan 4 (Does). Pada tingkat ini, lulusan dokter tidak hanya memahami teori dan prinsip tindakan medis, tetapi juga mampu melaksanakan prosedur secara mandiri, termasuk menguasai indikasi, teknik pelaksanaan, serta pencegahan dan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi.

Dengan demikian, apakah artinya dokter umum dapat menjalankan praktik kedokteran estetika hanya berdasarkan keterampilan yang tersirat dalam standar pendidikan tersebut?

Pertanyaan ini perlu dikaji lebih lanjut karena meskipun keterampilan injeksi, seperti injeksi intrakutan, intravena, subkutan, dan intramuskular, termasuk dalam Tingkat Keterampilan 4 (Does), berarti bahwa dokter umum secara otomatis juga memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur estetika seperti *Filler* dan *Botox*?

Kedokteran estetika bukan hanya tentang keterampilan injeksi, tetapi juga mencakup pemahaman mendalam mengenai indikasi medis, teknik injeksi yang tepat, anatomi wajah, efek samping, serta manajemen komplikasi yang mungkin terjadi. Saat ini, tidak ada regulasi khusus dalam Keputusan KKI Nomor 193 Tahun 2024 yang secara eksplisit mengatur kompetensi dokter umum dalam kedokteran estetika. Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran bila menurut peraturan perundang-undangan mempunyai kemampuan, dan kemampuan tersebut ditentukan dalam syarat yang harus dimiliki dokter untuk dapat melaksanakan praktik kedokteran.¹²⁸

Selain itu berbagai organisasi di Indonesia hadir sebagai wadah bagi para dokter yang terjun ke dalam bidang kedokteran estetika ini, baik dari kalangan dokter umum maupun spesialis. Organisasi-organisasi tersebut tidak hanya berperan dalam meningkatkan kompetensi praktisi melalui pendidikan dan pelatihan, tetapi juga dalam mengadvokasi regulasi yang mendukung perkembangan profesi ini di tanah air. Berikut beberapa Organisasi yang ditemukan, antara lain:

1. Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia (PERDESTI)

Perhimpunan Dokter Estetika Medik Indonesia (PERDESTI) didirikan pada tanggal 31 Juli 2006 di Surabaya bertujuan untuk menghimpun para dokter yang merupakan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan memiliki minat di bidang medik estetika, guna menyebarkan dan mengembangkan ilmu kedokteran

¹²⁸ Fadillah Sabri, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2021, hlm. 41.

estetika di Indonesia. Organisasi ini berkomitmen untuk memperdalam pengetahuan serta meningkatkan keterampilan anggotanya di bidang tersebut, sehingga dapat diaplikasikan demi kepentingan kesehatan masyarakat Indonesia secara khusus, serta untuk mendukung kesejahteraan bangsa secara umum.¹²⁹

Untuk mencapai tujuannya, PERDESTI berupaya mendorong pelaksanaan penelitian ilmiah berbasis bukti (*Evidence Based Medicine*) oleh para anggotanya, serta menyediakan berbagai kegiatan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan, baik di dalam maupun luar negeri. PERDESTI juga secara rutin menyelenggarakan pertemuan ilmiah dan kursus bagi anggota dan calon anggota, serta mengupayakan pengakuan Satuan Kredit Partisipasi (SKP) dalam setiap kegiatan tersebut, sebagai bentuk dukungan terhadap program Akreditasi Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan yang dicanangkan oleh Pengurus Besar IDI.¹³⁰

Selain itu, PERDESTI aktif dalam kegiatan publikasi ilmiah, menjalin kerja sama dengan berbagai pihak yang memiliki tujuan sejalan, baik dari sektor pemerintah maupun swasta, di dalam maupun luar negeri. Organisasi ini juga memperjuangkan kepentingan dan kedudukan dokter Indonesia yang menekuni bidang medik estetika, dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat profesi kedokteran. Di samping itu, PERDESTI turut membantu pemerintah dalam pengawasan terhadap produk dan peralatan yang digunakan dalam bidang estetika medik, serta memberikan masukan kepada pihak berwenang. Seluruh upaya tersebut dijalankan tanpa menyimpang dari asas dan sifat dasar organisasi PERDESTI.

¹²⁹ Perdesti, "AD/ART Perdesti", <https://perdesti.org/adart/> [diakses tanggal 13/04/2025 pukul 16.00].

¹³⁰ Ibid.

2. Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia (PERAPI)

Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (PERAPI) adalah organisasi profesi yang menaungi para dokter spesialis bedah plastik di Indonesia. Perapi berperan penting dalam menjaga profesionalisme, memperkuat kompetensi anggotanya, dan melindungi masyarakat dari praktik bedah plastik yang ilegal dan berisiko. Organisasi ini secara aktif menggelar Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT), seperti yang ke-26 diselenggarakan di Manado, Sulawesi Utara, pada 23–25 Agustus 2023, yang diikuti sekitar 450 peserta, termasuk dokter dan mahasiswa kedokteran.¹³¹

Acara tersebut menghadirkan 46 ahli dari dalam negeri dan 26 dari luar negeri, seperti Amerika Serikat, Australia, Jepang, Korea, dan Taiwan. Mereka membagikan pengetahuan terkini di bidang bedah plastik, baik estetik maupun rekonstruktif, melalui kursus dan lokakarya yang mencakup topik-topik seperti transplantasi rambut, bedah payudara, *rhinoplasty*, penanganan luka, hingga pencangkokan lemak pada wajah. Pertemuan ini juga menjadi ajang pertukaran ilmu dan kolaborasi internasional serta memperkenalkan peluang karier di bidang bedah plastik kepada generasi muda.

Dalam konteks sosial, Perapi menyuarakan keprihatinannya terhadap maraknya praktik kecantikan ilegal yang dilakukan oleh pihak non spesialis, bahkan bukan tenaga medis. Kasus-kasus seperti suntik silikon atau tanam benang oleh oknum di salon atau hotel kerap berujung pada komplikasi serius, yang pada akhirnya harus ditangani oleh dokter spesialis. Perapi menegaskan pentingnya

¹³¹ Kristian Oka Prasetyadi, “Pertemuan Ilmiah Diharapkan Tumbuhkan Minat Dokter Muda Jadi Ahli Bedah Plastik, <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2023/08/24/pertemuan-ilmiah-diharapkan-tumbuhkan-minat-dokter-muda-jadi-ahli-bedah-plastik/> [diakses tanggal 13/04/2025 pukul 16.15]

perlindungan terhadap masyarakat dengan mendorong kesadaran untuk hanya menggunakan layanan dari tenaga medis resmi dan tersertifikasi.¹³²

Ketua Perapi, dr Najatullah, juga menyoroti tantangan dalam distribusi dokter spesialis bedah plastik di Indonesia. Saat ini, hanya ada sekitar 300 spesialis yang sebagian besar terkonsentrasi di Pulau Jawa, sementara di wilayah Sulawesi jumlahnya sangat minim. Oleh karena itu, Perapi berkomitmen mendorong lebih banyak dokter umum untuk melanjutkan pendidikan ke bidang spesialisasi bedah plastik. Selain itu, PIT Perapi juga diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengembangan wisata kesehatan, khususnya di Sulawesi Utara, dengan memperkuat sektor MICE (*meeting, incentive, convention, and exhibition*) dan menarik minat wisatawan medis dari dalam dan luar negeri. Melalui kegiatan ilmiah dan edukatif yang berkelanjutan, Perapi terus memainkan perannya sebagai penjaga mutu layanan bedah plastik di Indonesia dan sebagai wadah kolaborasi antar praktisi lintas negara.¹³³

3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)

Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) merupakan organisasi profesi yang menaungi para dokter spesialis dermatologi dan venerologi di Indonesia, dengan sejarah panjang yang berakar dari masa awal kebangkitan nasional. Tokoh-tokoh penting seperti Dr. Soetomo dan Dr. Sitanala telah menunjukkan ketertarikan besar pada bidang kesehatan kulit dan kelamin jauh sebelum istilah SpKK dikenal. Gagasan untuk mempersatukan para ahli dermatologi dan venerologi ini terwujud pada 10 Januari 1966 dengan berdirinya Perkumpulan Ahli Dermato–Venereologi Indonesia (PADVI), yang kemudian berganti nama menjadi

¹³² Ibid.

¹³³ Ibid.

PERDOSKI pada tahun 1989. Sejak berdiri, organisasi ini telah tumbuh pesat dari 42 anggota awal menjadi ratusan dokter spesialis yang tersebar di seluruh Indonesia. Dengan visi menjadi organisasi modern dan tangguh serta misi yang menekankan peningkatan kesehatan masyarakat, profesionalisme, dan kesejahteraan anggotanya, PERDOSKI aktif berperan dalam pengembangan ilmu, pendidikan, dan pelayanan dermatologi dan venerologi baik di tingkat nasional maupun internasional. Organisasi ini juga menjunjung tinggi etika profesi serta berkomitmen pada tata kelola yang adaptif, akuntabel, dan inovatif sesuai perkembangan zaman.¹³⁴

PERDOSKI menekankan beberapa fokus strategis yang berkaitan erat dengan urgensi pengaturan hukum, seperti penguatan kompetensi dokter, peningkatan kontribusi di tingkat internasional, perbaikan kinerja organisasi, dan penguatan etik serta disiplin profesi dalam pelayanan medis, khususnya di bidang estetika. Lebih lanjut, PERDOSKI secara eksplisit menyatakan dukungan terhadap regulasi layanan estetik dan kesiapan untuk berperan aktif dalam pengembangan wisata medis estetika di Indonesia, yang menandai keterkaitan erat antara aspek hukum, profesionalisme, dan pertumbuhan ekonomi nasional. Selain itu, proses pendidikan dokter Sp.KK dan Sp.DV di 13 institusi pendidikan kedokteran di Indonesia telah mengintegrasikan kompetensi estetika secara standar, yang memperkuat legitimasi profesional terhadap praktik estetika medis.¹³⁵

¹³⁴ PERDOSKI, "Tentang Kami - PERDOSKI," <https://perdoski.id/about/> [diakses tanggal 13/04/2025 pukul 16.30].

¹³⁵ Eni Kartinah, "Perhimpunan Dokter Spesliasi Kulit Dan Kelamin Perkuat Kompetensi Anggotanya,, <https://mediaindonesia.com/humaniora/459100/perhimpunan-dokter-spesliasi-kulit-dan-kelamin-perkuat-kompetensi-anggotanya> [diakses tanggal 13/04/2025 pukul 16.40].

4. Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, *Wellness*, Estetik & Regeneratif Indonesia (PERDAWERI)

Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, *Wellness*, Estetik & Regeneratif Indonesia (PERDAWERI) merupakan organisasi seminat di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang berfokus pada pengembangan ilmu kedokteran anti-penuaan (*anti-aging*), kebugaran (*wellness*), estetika, dan regeneratif. Sejarah PERDAWERI berakar dari perkembangan global ilmu kedokteran anti-aging yang mulai dikenal luas sejak tahun 1993 melalui pendirian A4M (*American Academy of Anti-Aging Medicine*) oleh Dr. Ronald Klatz dan Dr. Robert Goldman di Amerika Serikat. Semangat ini kemudian menginspirasi terbentuknya organisasi serupa di Indonesia, yaitu PERPASTI dan PERKAPI yang masing-masing berdiri pada tahun 2006 dan 2008. Kedua organisasi tersebut aktif menggelar kegiatan ilmiah seperti seminar dan simposium, yang menarik minat banyak dokter dari berbagai latar belakang.

Melihat potensi dan kesamaan bidang yang digeluti, IDI melalui Majelis Pertimbangan Profesi Kedokteran (MPPK) melakukan pengkajian dan memberikan anjuran agar kedua organisasi bergabung. Hasilnya, pada bulan September 2011, lahirlah PERDAWERI sebagai hasil penggabungan PERPASTI dan PERKAPI. Dua tokoh, Prof. Dr. Jahja Kisjanto dan Prof. Dr. Antonius N. Kurniawan, ditunjuk sebagai presidium sementara untuk memimpin organisasi hingga Kongres Nasional pertama terlaksana. Konsolidasi organisasi ini kemudian diperkuat pada Mukktamar IDI ke-XXVIII di Makassar pada November 2012, di mana diputuskan bahwa seluruh organisasi seminat di bidang *anti-aging* dan estetika, termasuk PERDESTI yang berdiri sejak 2006, harus bergabung menjadi satu wadah baru, yakni PERDAWERI. Keputusan ini diformalkan melalui SK PB IDI No. 236/PB/A4/03/2013 dan SK lanjutan No. 697/PB/A.4/09/2013, yang menetapkan Dr. Freddy Wilmana sebagai Ketua Pengurus Sementara untuk

mempersiapkan Musyawarah Nasional (Munas). Munas pertama PERDAWERI berlangsung pada 11 November 2013 dan menetapkan Prof. Dr. Abdul Razak Thaha sebagai ketua umum, dengan pelantikan resmi pengurus pusat pada 16 Januari 2014. Rakernas pertama organisasi ini dilaksanakan pada 12 Maret 2014 di Jakarta.¹³⁶

PERDAWERI dibentuk dengan visi untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat melalui upaya pencegahan dan perlambatan proses penuaan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh. Dalam rangka mencapai visi tersebut, PERDAWERI memiliki misi untuk menyatukan potensi para dokter Indonesia dalam bidang *anti-aging*, mengembangkan pendidikan dan penelitian, melakukan sosialisasi, serta mendorong advokasi terkait pencegahan dan perlambatan proses penuaan. PERDAWERI diharapkan menjadi satu-satunya organisasi kedokteran seminat yang diakui IDI dalam mengembangkan bidang ilmu kedokteran *anti-aging*, estetika, *wellness*, dan regeneratif secara profesional dan terintegrasi di Indonesia.¹³⁷

5. Ikatan Kedokteran Laser Indonesia (IKLASI)

Ikatan Kedokteran Laser Indonesia (IKLASI) merupakan organisasi profesional yang berperan penting dalam pengembangan ilmu dan aplikasi teknologi laser dalam bidang kedokteran di Indonesia. Didirikan pada tanggal 10 Mei 1986 oleh lima tokoh pionir, yaitu dr. Peter Hasan H.W, dr. Darwan M. Purba, dr. Hadi Koesnan, dr. Utama Widjaja, dan dr. Firman Karim, IKLASI lahir sebagai respons terhadap dorongan dari *Asian Pacific Association for Laser Medicine and Surgery* (APALMS) agar Indonesia

¹³⁶ PERDAWERI, "Sejarah Perdaweri," <https://www.perdaweri.org/sejarah/> [diakses tanggal 13/04/2025 pukul 16.50].

¹³⁷ PERDAWERI, "Visi Dan Misi," <https://www.perdaweri.org/visi-misi/> [diakses tanggal 13/04/2025 pukul 17.00].

mengembangkan komunitas laser medis sendiri. Sejak awal, IKLASI menunjukkan komitmennya untuk membangun keilmuan dan jejaring internasional dengan menyelenggarakan *International Symposium on Laser Medicine and Surgery* di Jakarta tahun 1986 yang menghadirkan pembicara dari berbagai negara. IKLASI secara resmi dikukuhkan sebagai Perhimpunan Dokter Seminat oleh PB IDI pada 28 Juli 1989, dan sejak itu rutin menyelenggarakan kongres nasional serta simposium ilmiah. Hingga Kongres Nasional ke-4 pada tahun 2000, meskipun dihadapkan dengan tantangan krisis ekonomi dan politik, IKLASI tetap konsisten menghadirkan pakar dunia untuk memperkaya pengetahuan anggotanya, termasuk Prof. Isaac Kaplan, pelopor penggunaan laser CO₂ dalam kedokteran. Dengan semangat kolaboratif dan visi keilmuan yang kuat, IKLASI menjadi motor penggerak dalam menjembatani kemajuan teknologi laser dengan praktik medis di Indonesia.¹³⁸

6. Perhimpunan Kedokteran Wisata Indonesia (PERKEDWI)

Perhimpunan Kedokteran Wisata Kesehatan Indonesia (PERKEDWI) merupakan organisasi profesi yang berada di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan dibentuk pada tahun 2009 dengan tujuan mengembangkan konsep kedokteran wisata kesehatan di Indonesia. PERKEDWI memiliki visi menjadi organisasi terdepan dalam bidang ini, serta mengemban misi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mempromosikan destinasi wisata

¹³⁸ IKLASI, “Perkembangan Kedokteran Laser Di Indonesia,” <https://iklasi.id/perkembangan-kedokteran-laser-di-indonesia/>[diakses tanggal 13 April 2025 pukul 17.15].

kesehatan, dan mendorong pertumbuhan ekonomi melalui sektor kesehatan.¹³⁹

Konsep yang dikembangkan PERKEDWI terbagi ke dalam lima pilar utama, yaitu wisata medis, wisata kebugaran, estetika dan anti-penuaan serta herbal tersaintifikasi, wisata ilmiah kedokteran, dan wisata olahraga yang mendukung kesehatan. PERKEDWI juga aktif memperluas jangkauan wilayahnya ke berbagai daerah seperti Medan, DIY, Jawa Tengah, NTB, Bali, dan Banten, dengan DKI Jakarta menjadi salah satu cabang utama yang baru saja meresmikan kepengurusan periode 2023–2025. Dengan lebih dari 10 ribu dokter di wilayah ibu kota, PERKEDWI DKI Jakarta diharapkan menjadi cabang dengan keanggotaan terbesar dan paling multidisipliner.¹⁴⁰

Dalam upayanya mengoptimalkan potensi wisata kesehatan, PERKEDWI DKI Jakarta meluncurkan serangkaian inisiatif strategis yang menjawab tantangan sekaligus membuka peluang baru di sektor ini. Di bawah kepemimpinan dr. Aditiawarman, MPH, organisasi ini hadir sebagai penghubung antara sektor kesehatan dan pariwisata, serta berkomitmen memperkuat kolaborasi antar pemangku kepentingan melalui forum bisnis, pelatihan tenaga medis, dan penyusunan paket wisata kesehatan terintegrasi yang melibatkan klinik, rumah sakit, dan agen perjalanan. PERKEDWI DKI Jakarta juga menempatkan edukasi publik sebagai salah satu fokus utama, guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan mutu layanan kesehatan lokal yang sejajar dengan negara-negara tetangga seperti Singapura dan Malaysia. Dengan dukungan teknologi medis modern, biaya yang kompetitif,

¹³⁹ PERKEDWI, “Perhimpunan Kedokteran Wisata Kesehatan Cabang Jakarta,” <https://perkedwidki.org/> [diakses tanggal 13 April 2025 pukul 17.30].

¹⁴⁰ Suci Nurhaliza, “PERKEDWI DKI Jakarta Siap Dukung Wisata Kesehatan Tanah Air,” <https://www.antaranews.com/berita/3515736/perkedwi-dki-jakarta-siap-dukung-wisata-kesehatan-tanah-air> [diakses tanggal 13 April 2025 pukul 17.40].

serta kekayaan budaya dan daya tarik alam, Jakarta diyakini mampu tumbuh menjadi destinasi wisata kesehatan unggulan di Asia Tenggara. Roadshow promosi dan peningkatan akses informasi pun dirancang untuk memperkuat posisi ibu kota sebagai magnet wisata medis dan kebugaran regional, sekaligus mendorong kontribusi sektor kesehatan dalam pertumbuhan ekonomi nasional.¹⁴¹

¹⁴¹ M Iqbal Al Machmudi, “Sinergi Kesehatan Dan Pariwisata Untuk Indonesia Lebih Sehat,” <https://mediaindonesia.com/humaniora/746353/sinergi-kesehatan-dan-pariwisata-untuk-indonesia-lebih-sehat> [diakses tanggal 13 April 2025 pukul 18.00].

BAB VI

PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA DI NEGARA LAIN

Dengan menggunakan pendekatan perbandingan (*comparative approach*), dapat diuraikan bagaimana pengaturan hukum terhadap praktik kedokteran estetika diterapkan di beberapa negara lain. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan perspektif yang lebih luas, sekaligus sebagai bahan evaluasi dan refleksi terhadap sistem hukum di Indonesia. Adapun pengaturan hukum kedokteran estetika di negara-negara tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. India

Di India, regulasi untuk kedokteran estetika tidak memiliki hukum khusus yang benar-benar didedikasikan untuk bidang ini, melainkan terdiri dari berbagai aturan yang saling melengkapi dan mengatur aspek-aspek tertentu secara terpisah. Salah satu aturan penting adalah *Medical Device Rules* 2017, yang mengatur registrasi dan penggunaan alat medis seperti implan payudara dan *Filler*, misalnya *botox* atau asam hialuronat yang sering digunakan untuk mengisi kerutan wajah. Namun, aturan ini tidak mencakup prosedur estetika lain yang lebih kompleks seperti *facelift* (pengencangan wajah), *tummy tuck* (pengecilan perut), atau *liposuction* (penyedotan lemak), sehingga ada celah dalam pengaturan prosedur-prosedur tersebut.

Selain itu, ada *Drugs and Cosmetics Act*, yang kemudian di amandemen oleh *Repealing and Amending Act, 2016* yang berfokus pada impor, klasifikasi, dan penjualan kosmetik agar lebih aman bagi konsumen. Hukum ini membantu memastikan kualitas bahan yang digunakan dalam kedokteran estetika, seperti krim atau injeksi tertentu, tapi tidak memberikan panduan praktis tentang bagaimana prosedur itu sendiri harus dilakukan atau bagaimana menangani risikonya.

Untuk sisi etika dan profesionalisme, *Indian Medical Council (Professional Conduct, Etiquette, and Ethics) Regulations 2002* menetapkan standar perilaku yang harus diikuti semua dokter, termasuk mereka yang bekerja di bidang estetika. Aturan ini menekankan pentingnya integritas, kejujuran, dan tanggung jawab dalam melayani pasien, memberikan jaminan dasar bahwa dokter memiliki etika yang baik. Meskipun bersifat umum, ketentuan ini berlaku bagi praktisi medis terdaftar (*Registered Medical Practitioners - RMP*) yang bergerak di bidang estetika.

Lalu, *Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act 2010* mewajibkan semua klinik, untuk terdaftar secara resmi dan memenuhi standar minimal terkait fasilitas, kualifikasi staf, dan protokol keselamatan pasien, seperti kebersihan ruang operasi atau ketersediaan alat darurat. Undang-undang ini tidak secara eksplisit menyebutkan "klinik estetika" dalam teksnya. Namun, definisi luas dari "pendirian klinik" dalam undang-undang ini kemungkinan mencakup klinik estetika, tergantung pada sifat layanan yang mereka berikan. Menurut *Section 2(c) (Page 4)*, *a clinical establishment includes hospitals, clinics, or institutions offering services for diagnosis, treatment, or care related to illness, injury, deformity, abnormality, or pregnancy in recognized systems of medicine. It also covers facilities conducting diagnostic or investigative services using medical equipment.* Klinik estetika, yang sering menyediakan perawatan seperti *Botox*, *Filler*, terapi laser, atau peremajaan kulit, dapat masuk dalam definisi ini jika layanan mereka melibatkan *treatment of deformities or abnormalities* (misalnya, kondisi kulit) atau *diagnostic procedures* (misalnya, analisis kulit). Hal ini membuat kemungkinan besar bahwa klinik estetika tunduk pada peraturan undang-undang ini, meski tidak secara eksplisit disebut.

Undang-undang ini menetapkan bahwa pendirian klinis harus beroperasi dalam *recognized systems of medicine*, seperti Alopati, *Ayurveda*, atau sistem lain yang diakui oleh Pemerintah Pusat (*Section 2(h)*). Karena klinik estetika biasanya beroperasi di bawah kerangka alopati atau dermatologi, layanan mereka

sejalan dengan sistem yang diakui oleh undang-undang. Selanjutnya, *Section 11* mengamanatkan bahwa *no clinical establishment can function without registration*, yang berarti klinik estetika yang menawarkan layanan medis atau diagnostik harus mematuhi persyaratan ini. Proses registrasi melibatkan pemenuhan *minimum standards* untuk fasilitas, tenaga kerja, dan penyimpanan catatan, seperti yang diuraikan dalam *Section 12*, yang akan berlaku untuk klinik estetika dengan profesional berkualifikasi seperti dokter kulit atau ahli bedah kosmetik.

Untuk registrasi, klinik harus *mengajukan provisional certificate* / izin sementara dalam waktu satu tahun sejak berlakunya undang-undang (atau enam bulan untuk pendirian baru) dan kemudian mencari *permanent registration* dengan mematuhi standar yang ditetapkan (*Sections 14 and 24*). *Section 13* memungkinkan klasifikasi pendirian klinik ke dalam kategori, sehingga klinik estetika mungkin dikategorikan secara terpisah (misalnya, sebagai klinik dermatologi atau kosmetik) dengan standar khusus yang disesuaikan dengan layanan mereka. Ketidakpatuhan, seperti beroperasi tanpa registrasi, akan dikenakan denda yang signifikan, mulai dari hingga ₹50,000 untuk pelanggaran pertama dan meningkat hingga ₹5 lakh untuk pelanggaran berikutnya (*Section 41*). Selain itu, klinik yang terdaftar akan tunduk pada inspeksi yang dilakukan oleh otoritas registrasi distrik untuk memastikan kepatuhan (*Section 33*).

Terdapat juga penerbitan "*Guidelines on Aesthetic Surgery and Hair Transplant Procedures*" pada September tahun 2022 oleh *National Medical Commission* (NMC). Pedoman ini menyatakan bahwa prosedur estetika, termasuk transplantasi rambut, harus dilakukan oleh Praktisi Medis Terdaftar/ *Registered Medical Practitioners* (RMP) dengan pelatihan yang memadai. Kualifikasi yang lebih diutamakan adalah MCh/DNB Bedah Plastik, atau MD/DNB Dermatologi dengan pembekalan yang memadai dalam prosedur bedah dermatologi untuk transplantasi rambut. Prosedur harus dilakukan di fasilitas yang terdaftar sebagai pusat perawatan sehari atau rumah sakit, dengan infrastruktur yang memadai, fasilitas ruang operasi, stok obat darurat, dan tenaga kerja (termasuk dukungan anestesi) untuk

menangani komplikasi. Asisten atau teknisi harus berasal dari latar belakang medis (perawat, teknisi ruangan operasi, apoteker) dan bekerja di bawah supervisi RMP. Menonton prosedur di *YouTube* atau lokakarya tidak dianggap sebagai pelatihan yang memadai.

Layanan kosmetik murni atau non-medis, seperti perawatan kecantikan (misalnya, *facial*) yang dilakukan oleh personel non-medis, mungkin tidak memenuhi syarat sebagai aktivitas pendirian klinis jika tidak melibatkan diagnosis atau perawatan medis. Kesimpulannya, klinik estetika kemungkinan tercakup dalam undang-undang ini jika mereka menyediakan layanan medis atau diagnostik di bawah sistem yang diakui seperti Alopati. Mereka harus mendaftar, memenuhi standar minimum, dan menghadapi denda jika tidak patuh.

Meski ada aturan-aturan ini, India masih menghadapi kekurangan besar dalam regulasi kedokteran estetika. Misalnya, tidak ada panduan jelas tentang bagaimana memastikan pasien benar-benar memahami risiko prosedur yang mereka pilih (*informed consent*), apa yang harus dilakukan jika pasien ingin melakukan beberapa prosedur sekaligus dalam satu waktu—yang bisa meningkatkan risiko komplikasi—atau bagaimana klinik harus mengatur perawatan lanjutan setelah prosedur selesai.

Selain itu, kualifikasi khusus untuk dokter yang melakukan prosedur invasif seperti operasi plastik sering kali tidak diatur secara spesifik, padahal bidang ini membutuhkan keahlian tambahan dibandingkan praktik medis biasa. Kekurangan ini menunjukkan bahwa meskipun ada kerangka hukum yang cukup luas, India masih perlu aturan yang lebih terfokus agar kedokteran estetika bisa berjalan lebih aman dan sesuai standar etika yang tinggi, terutama dengan semakin banyaknya orang yang mencari layanan ini, baik warga lokal maupun wisatawan medis.

2. Malaysia

Di Malaysia, regulasi untuk kedokteran estetika memiliki sedikit lebih banyak arahan dibandingkan beberapa negara lain, yaitu dengan pedoman utama adalah *Guidelines on the Ethical Aspects of Aesthetic Medical Practice* yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, sebagai pembaruan dari versi pertama tahun 2013. Pedoman ini cukup penting karena menjelaskan dengan jelas prosedur apa saja yang boleh dilakukan oleh dokter spesialis, seperti dermatologi atau ahli bedah plastik, dan prosedur apa yang boleh dilakukan oleh dokter umum atau non-spesialis di bidang estetika. Misalnya, prosedur ringan seperti suntik *Botox* mungkin diperbolehkan untuk dokter umum, tapi operasi seperti *liposuction* biasanya hanya boleh dilakukan oleh spesialis.

Regulasi ini mencakup berbagai aspek untuk memastikan keselamatan pasien, standar profesional, dan praktik yang etis. Berikut adalah penjelasan dalam beberapa paragraf mengenai aspek-aspek yang diatur, yakni:

Pertama, definisi dan ruang lingkup praktik medis estetika dijelaskan dengan jelas. Menurut pedoman, *aesthetic medical practice* didefinisikan sebagai: “*An area of medical practice which embraces multidisciplinary modalities dedicated to create a harmonious physical and psychological balance through non-invasive, minimally invasive and invasive treatment modalities which are evidence-based.*” Prosedur estetika diklasifikasikan menjadi tiga kategori: non-invasif (misalnya, *chemical peel superfisial*, *microdermabrasion*), minimal invasif (misalnya, *injeksi botulinum toxin*, *Filler*), dan invasif (misalnya, *abdominoplasti*, *liposuksi*). Semua prosedur harus didukung oleh bukti ilmiah atau konsensus dokter, memastikan bahwa hanya prosedur yang terbukti aman dan efektif yang boleh dilakukan.

Kedua, regulasi mengatur klasifikasi dan kelayakan praktisi. Praktisi dibagi menjadi dokter umum, spesialis medis (dermatologis dan non-dermatologis), dan spesialis bedah

(spesialis plastik dan non-plastik). Semua praktisi harus terdaftar penuh di *Malaysian Medical Council* (MMC), memiliki *Annual Practising Certificate* yang valid, dan bebas dari tindakan disiplin. Dokter umum hanya boleh melakukan prosedur non-invasif dan minimal invasif, sementara spesialis medis dan bedah memiliki ruang lingkup yang lebih luas tergantung pada keahlian mereka. Misalnya, dermatologis dapat melakukan prosedur invasif tertentu seperti *deep chemical peels*, sedangkan spesialis bedah plastik dapat melakukan operasi seperti *rhytidectomy/face lift*.

Ketiga, proses kredensial dan *privileging* diatur melalui *Letter of Credentialing and Privileging* (LCP). Praktisi harus mendapatkan LCP dari *Medical Practice Division* Kementerian Kesehatan atas rekomendasi *Main Credentialing and Privileging Committee*. LCP ini spesifik untuk prosedur tertentu, berlaku selama 3 tahun untuk dokter umum dan 5 tahun untuk spesialis, serta dapat diperbarui. Praktisi yang memiliki LCP akan terdaftar dalam *National Registry of Registered Medical Practitioners Practising Aesthetic Medical Practice*, yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu dokter umum, spesialis medis, dan spesialis bedah. Untuk mendapatkan LCP, maka para dokter wajib mengikuti *Aesthetic Medical Practice Course* yang diselenggarakan oleh badan-badan profesional yang diakui oleh Kementerian Kesehatan contohnya *Pertubuhan Doktor Estetik Berdaftar Malaysia* (PDEBM), badan lain seperti yang berafiliasi dengan *Cosmetic Dermatology and Laser Medicine Board* atau universitas yang diwakili *Main Credentialing and Privileging Committee*.

Keempat, pelatihan dan kompetensi praktisi diatur secara rinci. Dokter umum harus memiliki pengalaman klinis minimal 2 tahun pasca-registrasi dan 2 tahun pelatihan estetika di bawah pengawasan, serta menyelesaikan *Aesthetic Medical Practice Course* yang mencakup modul pengantar dan modul spesifik (misalnya, laser, injeksi *Filler*). Spesialis inti seperti dermatologis tidak memerlukan pelatihan tambahan untuk prosedur dalam kurikulum mereka, tetapi spesialis non inti yakni yang non-dermatologis harus mengikuti pelatihan serupa dengan dokter

umum. Sama halnya untuk Spesialis inti yakni bedah plastik berbeda dengan Spesialis bedah non inti yakni non-bedah plastik memerlukan pelatihan spesifik prosedur, misalnya, *minimum of 10 cases under direct supervision* untuk prosedur tertentu seperti blefaroplasti.

Kelima, ruang lingkup praktik diatur berdasarkan jenis praktisi. Dokter umum dibatasi pada prosedur seperti *superficial chemical peels* dan *botulinum toxin injection*. Spesialis medis inti dapat melakukan prosedur invasif seperti *tumescent liposuction* (dengan persetujuan khusus), sedangkan spesialis bedah inti dapat melakukan prosedur kompleks seperti *abdominoplasty* atau *liposuction >1 litre aspirate*. Daftar prosedur ini ditinjau secara berkala untuk memasukkan perawatan baru berbasis bukti, sebagaimana dinyatakan dalam pedoman bahwa *This list is subject to review whenever there is new evidence-based treatment available*.

Keenam, standar fasilitas tempat praktik juga diatur. Prosedur harus dilakukan di fasilitas kesehatan yang berlisensi berdasarkan *Private Healthcare Facilities and Services Act 1998*. Dokter umum dan spesialis medis biasanya bekerja di klinik dengan peralatan steril untuk prosedur minimal invasif. Untuk spesialis bedah, prosedur invasif dengan anestesi lokal dapat dilakukan di *Minor Surgery Room (MSR)* yang dilengkapi pencahayaan memadai, alat *suction*, dan peralatan resusitasi. Prosedur dengan anestesi umum atau spinal harus dilakukan di *Operation Theatre* di *Ambulatory Care Centre* atau rumah sakit.

Ketujuh, keselamatan pasien dan standar etika menjadi prioritas. Praktisi harus menerapkan kriteria seleksi pasien yang ketat, mengkomunikasikan risiko, dan mendapatkan persetujuan yang sah. Kepatuhan terhadap *Code of Professional Conduct MMC* adalah wajib. Prosedur dengan risiko komplikasi serius, seperti perdarahan atau infeksi, diklasifikasikan sebagai invasif meskipun kerusakan kulit minimal, seperti dinyatakan: *“When a procedure has a potential for serious complications, it may be*

categorised as invasive even if it involves minimal damage to the skin.”

Kedelapan, registrasi dan pemantauan praktisi dikoordinasikan melalui sekretariat masing-masing bagian yakni Persatuan Dokter Estetik Berdaftar Malaysia untuk dokter umum, *Cosmetic Dermatology and Laser Medicine Board* untuk spesialis medis, dan *Malaysian Association of Plastic, Aesthetic & Craniomaxillofacial Surgeons* serta *Malaysian Society of Plastic & Reconstructive Surgery* untuk spesialis bedah. Sekretariat ini memelihara basis data, memverifikasi kredensial, dan memantau proses kredensial. *Main Credentialing and Privileging Committee* yang menetapkan kebijakan dan mengawasi registrasi.

Kesembilan, praktisi asing diatur ketat. Mereka dapat mengajukan *Temporary LCP* untuk pelatihan langsung selama maksimal 3 bulan, dengan persetujuan dari bagian terkait dan *Temporary Practising Certificate* dari MMC. Sponsor lokal bertanggung jawab atas kredibilitas dan perilaku mereka, sebagaimana dijelaskan: “*The local sponsor of a foreign medical practitioner shall be responsible for ensuring the credibility and professional conduct of the applicant.*”

Terakhir, pengaduan dan tindakan disiplin diatur melalui mekanisme yang jelas. Pengaduan publik tentang prosedur estetika diselidiki oleh MMC atau unit Kementerian Kesehatan, yang dapat merekomendasikan peninjauan LCP atau penghapusan dari *National Registry*. Terdapat mekanisme banding untuk keputusan yang dianggap tidak adil, dengan tinjauan oleh komite banding yang ditunjuk. Pedoman ini memastikan praktik medis estetika di Malaysia dilakukan oleh praktisi yang berkualitas di lingkungan yang aman dan teratur, menjaga keseimbangan antara permintaan estetika dan perlindungan kesehatan masyarakat.

Namun, pedoman ini tidak berdiri sendiri dan perlu didukung oleh sejumlah hukum lain yang sifatnya lebih umum. Contohnya, *Private Healthcare Facilities and Services Act 1998*

bersama dengan peraturan pelaksanaannya tahun 2006 mengatur registrasi dan operasional klinik estetika swasta, termasuk jenis layanan apa yang boleh mereka tawarkan kepada pasien. Hukum ini memastikan bahwa klinik memiliki fasilitas yang layak dan staf yang kompeten, tapi tidak masuk ke detail tentang standar khusus untuk prosedur estetika. Lalu, ada *Medical Act 1971* yang diperbarui pada 2012 bersama *Medical Regulations 2017*, yang mewajibkan semua dokter, termasuk yang berpraktik di bidang estetika, untuk terdaftar dan memiliki izin resmi dari otoritas kesehatan. Ini memberikan jaminan bahwa dokter yang menawarkan layanan estetika setidaknya memiliki kredibilitas dasar dan mematuhi etika profesional.

Selain itu, penggunaan bahan kimia dan kosmetik yang sering dipakai dalam prosedur estetika, seperti *Botox* atau *Filler*, diawasi oleh tiga hukum utama: *Poison Act 1952* (direvisi 1989) yang mengatur impor, penyimpanan, dan penggunaan bahan beracun; *Sales of Drug Act 1952* (direvisi 1989) yang mengawasi penjualan obat-obatan; serta *Control of Drugs and Cosmetics Regulations 1984* yang mewajibkan semua kosmetik untuk didaftarkan secara resmi sebelum dijual atau digunakan. Ketiga hukum ini membantu memastikan bahwa produk yang digunakan aman dan berkualitas, tapi tidak membahas bagaimana produk tersebut harus diterapkan dalam prosedur tertentu.

Masalah seperti iklan palsu yang sering menjanjikan hasil instan tanpa menyebut risiko, persetujuan pasien yang kadang kurang jelas, atau perawatan pasca-prosedur yang tidak memadai masih belum diatur dengan baik. Hal ini terutama jadi masalah besar karena Malaysia juga jadi tujuan wisata medis, di mana pasien dari luar negeri datang untuk prosedur estetika dengan harapan biaya lebih murah dan hasil cepat.

3. Singapura

Di Singapura, regulasi untuk kedokteran estetika memiliki pendekatan yang cukup terstruktur, tapi sama seperti negara-negara lain dalam daftar ini, belum ada hukum khusus yang

didedikasikan hanya untuk bidang ini. Dokumen utama yang menjadi panduan adalah *Guideline on Aesthetic Practices for Doctors* yang diterbitkan oleh *Singapore Medical Council* pada tahun 2016. Panduan ini sangat penting karena memberikan daftar jelas tentang prosedur estetika yang boleh dilakukan oleh dokter, baik spesialis seperti ahli bedah plastik atau dermatologis, maupun dokter umum yang bukan spesialis.

Praktik estetika dalam panduan ini didefinisikan sebagai prosedur yang mengubah penampilan, warna, tekstur, struktur, atau posisi fitur tubuh yang dianggap berada dalam rentang normal, sesuai dengan definisi dari *UK Cosmetic Surgery Interspecialty Committee*. Definisi ini, sebagaimana diadopsi dalam *Guidelines*, menjadi dasar untuk mengatur prosedur estetika di Singapura, memastikan bahwa semua tindakan memiliki tujuan estetika yang jelas dan sesuai dengan standar medis.

Praktik estetika bukanlah spesialisasi atau sub spesialisasi yang diakui. Dokter harus menggunakan gelar yang sesuai dengan spesialisasi terdaftar mereka, seperti “*Dermatologist*”, “*Plastic Surgeon*”, atau “*General Practitioner*”, dan mematuhi *Medical Registration Act (MRA)* terkait penggunaan kualifikasi dan gelar. Misalnya, dokter umum yang melakukan prosedur estetika tidak boleh menggunakan gelar seperti “*aesthetic physician*”. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyesatan publik dan menjaga integritas profesional.

Dokter wajib memastikan bahwa perawatan aman, efektif, dan bermanfaat, dengan mematuhi prinsip “*Do No Harm*”. Persetujuan pasien yang diinformasikan (*informed consent*) sangat penting, di mana dokter harus mengungkapkan efek samping dan risiko, termasuk yang jarang terjadi. Dokter juga harus mematuhi pedoman praktik sedasi yang aman dan *SMC Ethical Code and Ethical Guidelines (ECEG)*. Iklan harus jujur, dan prosedur harus dilakukan di lingkungan klinis yang sesuai untuk menjamin keselamatan pasien.

Prosedur estetika diklasifikasikan menjadi non-invasif, minimal invasif, dan invasif, tercantum dalam **Table 1** (untuk dokter non-spesialis atau spesialis yang tidak tercantum di **Table 2**) yakni:

a. Non-Invasive

- *Chemical or Pressurised Gas / Liquid Peels*
- *Intense Pulsed Light (IPL) - Skin Rejuvenation*
- *Radiofrequency, Infra-red, Ultrasound and other light-based devices (e.g., for Skin Tightening, Skin Rejuvenation)*
- *Lasers / IPL for Hair Removal*
- *Photodynamic Therapy*
- *Photopneumatic Therapy*
- *External Lipolysis (Heat / Cold / Ultrasound)*

b. Minimally Invasive

- *Botulinum Toxin Injection*
- *Filler Injection (Face, Neck, and Hands only)*
- *Sclerotherapy*
- *Thread Lifts*
- *Lasers for treating Vascular Disorders*
- *Lasers for Pigmentary Disorders*
- *Fractional Lasers for Skin Rejuvenation*
- *Ablative Lasers for Benign Tumours*

c. Invasive

- *Free Fat Grafting (Body)*
- *Hair Transplantation*
- *Dermabrasion (Mechanical)*

Sedangkan untuk **Table 2** (untuk spesialis tertentu seperti Dermatologis, Bedah Plastik, dll.), adalah sebagai berikut:

a. Non-Invasive

- *Chemical or Pressurised Gas / Liquid Peels*
- *Intense Pulsed Light (IPL) - Skin Rejuvenation*
- *Radiofrequency, Infra-red, Ultrasound and other light-based devices (e.g., for Skin Tightening, Skin Rejuvenation)*
- *Lasers / IPL for Hair Removal*
- *Photodynamic Therapy*
- *Photopneumatic Therapy*
- *External Lipolysis (Heat / Cold / Ultrasound)*

b. Minimally Invasive

- *Botulinum Toxin Injection*
- *Filler Injection (Face, Neck, and Hands only)*
- *Phlebectomy*
- *Sclerotherapy*
- *Thread Lifts*
- *Lasers for treating Vascular Disorders*
- *Lasers for Pigmentary Disorders*
- *Fractional Lasers for Skin Rejuvenation*
- *Ablative Lasers for Benign Tumours*

c. Invasive

- *Abdominoplasty*
- *Blepharoplasty (including Double Eyelid)*
- *Breast Enhancement / Reduction (Implants or any other invasive methods, including fat but excluding Fillers)*
- *Brow Lifts*
- *Endovenous Laser Sclerotherapy*
- *Free Fat Grafting (Body)*
- *Hair Transplantation*
- *Facial Implants (excluding Breast Implants)*
- *Rhinoplasty*

- *Rhytidectomy (Facelift)*
- *Dermabrasion (Mechanical)*
- *Vaginoplasty, Labioplasty, Vulvectomy, and Hymenoplasty*

Untuk **Table 1**, dokter non-spesialis memerlukan ***Certificate of Competence (COC)*** kecuali mereka telah melakukan jumlah prosedur tertentu (misalnya, 30 untuk non-invasif, 20 untuk minimal invasif, 10 untuk invasif) dengan hasil baik antara 1 Oktober 2006 hingga 30 September 2008. Sementara itu, spesialis yang tercantum di **Table 2** dapat melakukan prosedur tanpa COC jika memiliki pelatihan yang relevan.

Dokter yang tidak memiliki pengalaman sesuai jumlah prosedur yang ditentukan harus memperoleh COC melalui kursus pelatihan terakreditasi, yang diverifikasi oleh *Aesthetic Practice Oversight Committee (APOC)*. Aplikasi COC harus menyertakan detail pelatihan, pengalaman praktik, dan akreditasi kursus. Proses ini memastikan bahwa dokter memiliki kompetensi yang memadai sebelum melakukan prosedur estetika.

Dalam mendukung inovasi maka prosedur yang tidak tercantum di *Table 1* atau *Table 2* memerlukan persetujuan dari APOC, didukung oleh setidaknya tiga makalah ilmiah berbahasa Inggris yang relevan, kecuali dilakukan dalam uji klinis yang disetujui. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa prosedur baru memiliki dasar ilmiah yang kuat sebelum diizinkan untuk praktik umum.

Terkait Kepatuhan dan Pengawasan, maka dokter harus mematuhi *Guidelines*, MRA, ECEG, dan persyaratan MOH. Ketidakpatuhan dapat mengakibatkan tindakan disiplin oleh SMC. APOC mengawasi aplikasi untuk COC dan prosedur yang tidak tercantum, memastikan standar pelatihan dan praktik terpenuhi. Dokter juga didorong untuk mengikuti kerangka jaminan kualitas, seperti tinjauan sejawat dan diskusi kasus, untuk menjaga kompetensi. Regulasi ini dirancang untuk

menjamin keselamatan pasien, akuntabilitas profesional, dan standarisasi praktik kedokteran estetika di Singapura.

Selain panduan diatas, di Singapura juga terdapat *Health Products (Medical Devices) Regulations 2010* yang mengatur penggunaan alat medis, termasuk implan seperti implan payudara atau alat lain yang sering digunakan dalam estetika. Aturan ini mirip dengan regulasi di India, tapi fokusnya lebih pada keamanan produk daripada prosedur itu sendiri. Untuk operasional klinik, *Private Hospitals and Medical Clinics Act 1980* mengatur lisensi dan registrasi klinik swasta serta rumah sakit yang menawarkan layanan estetika, memastikan mereka memenuhi standar dasar seperti kebersihan, peralatan, dan staf yang kompeten. Ada juga *Poison Act 1938* yang mengawasi penggunaan bahan kimia tertentu yang dianggap berbahaya, termasuk beberapa bahan yang mungkin dipakai dalam prosedur estetika, seperti anestesi lokal dalam dosis tinggi.

Dari sisi etika, Singapura punya *Ethical Code and Ethical Guidelines (2016)* dan *Handbook on Medical Ethics (2016)* yang dikeluarkan oleh Singapore Medical Council. Dokumen-dokumen ini membahas berbagai isu dalam praktik medis, mulai dari tanggung jawab dokter terhadap pasien, cara beriklan yang tidak boleh menyesatkan, hingga penggunaan media sosial yang bijaksana oleh dokter. Namun, meski cukup komprehensif untuk praktik medis umum, panduan ini kurang spesifik dalam menangani tantangan unik di kedokteran estetika. Misalnya, tidak ada aturan detail tentang bagaimana memastikan pasien benar-benar paham risiko prosedur (*informed consent*), terutama untuk prosedur yang tampak sederhana tapi bisa berdampak besar pada kesehatan atau psikologi pasien.

Selain itu, masalah seperti perawatan pasca-prosedur yang sering diabaikan, dampak psikologis dari perubahan penampilan, atau perlindungan terhadap iklan berlebihan yang menjanjikan hasil sempurna tanpa menyebut risiko, juga tidak diatur dengan baik. Singapura dikenal sebagai salah satu pusat medis terpercaya di Asia, termasuk untuk wisata medis, tapi tanpa regulasi yang

lebih fokus pada estetika, ada risiko pasien baik lokal maupun asing tidak mendapat perlindungan maksimal dari praktik malapraktik atau klinik yang kurang bertanggung jawab.

4. Korea Selatan

Di Korea Selatan, regulasi untuk kedokteran estetika sangat bergantung pada hukum medis yang bersifat umum, tanpa adanya aturan khusus yang dirancang hanya untuk bidang ini, meskipun negara ini dikenal sebagai salah satu pusat terbesar untuk prosedur estetika dan operasi plastik di dunia. Salah satu hukum yang relevan adalah *Cosmetics Act 2018* dan *Cosmetics Regulatory Framework 2019*, tapi keduanya lebih fokus pada produk kosmetik biasa seperti pelembap, pembersih wajah, atau produk kecantikan untuk penggunaan sehari-hari, bukan produk medis seperti *Botox*, *Filler*, atau implan yang umum digunakan dalam kedokteran estetika. Karena itu, hukum ini tidak benar-benar membantu mengatur aspek klinis dari prosedur estetika yang melibatkan injeksi atau pembedahan.

Lalu, ada *Medical Services Act 2016* yang mengatur layanan medis secara luas, termasuk rumah sakit, klinik, dan praktik dokter, tapi aturan ini tidak memberikan panduan spesifik tentang bagaimana prosedur estetika harus dilakukan atau apa yang harus diperhatikan untuk menjaga keselamatan pasien dalam konteks ini. Hukum lain, *Public Health Control Act 2016*, bertujuan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, tapi lagi-lagi cakupannya sangat umum dan tidak menyentuh detail tentang prosedur estetika, seperti standar untuk operasi wajah atau perawatan pasca-prosedur. Untuk alat medis, ada *Medical Devices Act 2016* yang cukup komprehensif dalam mengatur peralatan yang digunakan untuk diagnosis, pengobatan, atau pencegahan penyakit, tapi definisi dalam hukum ini tidak mencakup produk estetika seperti implan payudara, *Dermal Filler*, atau alat laser yang sering dipakai untuk tujuan kosmetik. Hukum ini lebih ditujukan untuk keperluan medis tradisional, bukan untuk prosedur yang fokus pada penampilan, sehingga banyak alat dan bahan yang digunakan dalam estetika jatuh ke

area abu-abu yang tidak diatur dengan jelas, karena tidak disebutkan secara eksplisit terkait estetika.

Berbeda dengan negara Malaysia dan Singapura yang setidaknya memiliki beberapa pedoman atau aturan yang secara tidak langsung menyentuh aspek estetika, Korea Selatan terlihat memiliki celah regulasi yang cukup signifikan di bidang ini. Padahal, industri estetika di Korea Selatan sangat maju dan menarik jutaan pasien, baik lokal maupun turis medis, yang datang untuk prosedur seperti operasi kelopak mata ganda, pembentukan rahang, atau suntik *Filler*. Tanpa aturan khusus, banyak hal penting seperti kualifikasi dokter untuk prosedur tertentu, standar keamanan klinik estetika, atau perlindungan pasien dari risiko malapraktik menjadi kurang terjamin. Misalnya, tidak ada panduan jelas tentang bagaimana memastikan pasien mendapat informasi lengkap sebelum prosedur (*informed consent*), apa yang harus dilakukan jika ada komplikasi setelah operasi, atau bagaimana mengatur iklan klinik yang sering kali menawarkan janji kecantikan instan tanpa menyebut risikonya. Celah ini cukup mengkhawatirkan mengingat popularitas Korea Selatan sebagai destinasi estetika global, dan tanpa regulasi yang lebih ketat, ada potensi risiko bagi keselamatan pasien serta kualitas layanan yang tidak konsisten.

Sebagai catatan, Dr. Adel, seorang praktisi estetik di Indonesia, menyebutkan bahwa Korea Selatan menjadi salah satu model sukses destinasi wisata medis yang dapat ditiru Indonesia. Ia menekankan bahwa regulasi yang kuat dan standar pelayanan yang tinggi akan mampu menarik pasien internasional, sesuatu yang dapat dicapai Indonesia dengan memperbaiki pengawasan dan infrastruktur hukum kedokteran estetika.

5. Thailand

Di Thailand, regulasi untuk kedokteran estetika masih sangat bergantung pada kerangka hukum yang bersifat umum, tanpa adanya aturan atau pedoman khusus yang benar-benar fokus pada bidang ini, padahal negara ini dikenal sebagai salah

satu tujuan utama wisata medis, termasuk untuk prosedur estetika seperti operasi plastik dan perawatan kecantikan. Salah satu hukum utama yang relevan adalah *Medical Devices Act (Issue 2) B.E. 2562 (2019)*, yang merupakan pembaruan dari versi 2008. Hukum ini mengatur registrasi dan penggunaan alat medis, yang didefinisikan secara luas sebagai peralatan, alat mekanis, benda injeksi, atau larutan yang digunakan untuk berbagai keperluan medis. Definisi ini sebenarnya bisa mencakup alat atau bahan yang sering dipakai dalam estetika, seperti *Dermal Filler*, implan payudara, atau bahkan jarum suntik untuk *Botox*, tapi hukum ini tidak menyebutkan secara eksplisit produk-produk tersebut, sehingga ada ketidakjelasan tentang sejauh mana pengaturannya berlaku untuk kedokteran estetika.

Selain itu, hukum ini juga mewajibkan semua iklan tentang alat medis yang ditujukan untuk publik mendapat persetujuan dari otoritas sebelum dipublikasikan, sebuah langkah yang bisa memengaruhi pemasaran layanan estetika. Namun, tidak ada panduan khusus tentang bagaimana iklan di bidang estetika harus dibuat agar tidak menyesatkan atau memengaruhi psikologi pasien dengan janji yang berlebihan, seperti “cantik dalam sehari” tanpa menyebut risiko. Hukum lain yang terkait adalah *Cosmetics Act B.E. 2558 (2015)*, yang mengatur produk kosmetik yang diaplikasikan pada tubuh manusia, seperti krim wajah atau *lotion*, tapi definisinya cukup sempit dan secara eksplisit mengecualikan barang seperti perhiasan atau pakaian yang dianggap aksesori. Akibatnya, banyak alat atau bahan yang digunakan dalam prosedur estetika—like *Botox*, *Filler*, atau bahkan benang untuk thread lift—tidak sepenuhnya tercakup dalam aturan ini, meninggalkan celah dalam pengawasan. Baik *Medical Devices Act* maupun *Cosmetics Act* tidak benar-benar menangani prosedur estetika itu sendiri, seperti suntik *Botox*, operasi *liposuction*, atau *facelift*, sehingga aspek klinis seperti teknik pelaksanaan, keamanan pasien, atau kualifikasi dokter yang melakukannya tidak diatur secara spesifik. Thailand memang memiliki reputasi sebagai destinasi medis yang terjangkau dan berkualitas, menarik banyak turis medis dari seluruh dunia, tapi tanpa regulasi yang jelas untuk estetika, banyak hal penting seperti standar perawatan pasca-prosedur

misalnya bagaimana menangani infeksi atau komplikasi setelah operasi dan perlindungan pasien dari malapraktik atau kelalaian klinik menjadi kurang terjamin. Tidak ada panduan tentang bagaimana memastikan pasien mendapat informasi lengkap sebelum menjalani prosedur (*informed consent*), atau apa yang harus dilakukan klinik jika pasien mengalami efek samping serius setelah pulang ke negara asal mereka.

Selain itu, kualifikasi dokter untuk prosedur tertentu, terutama yang invasif, juga tidak diatur secara rinci, padahal bidang ini membutuhkan keahlian khusus agar hasilnya aman dan memuaskan. Peraturan yang disebut di atas dikelola oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Thailand (FDA) di bawah Kementerian Kesehatan Masyarakat (MOPH) memang menyediakan kerangka umum tetapi tidak memiliki pedoman khusus yang dirancang untuk kedokteran estetika, sehingga mengakibatkan kesenjangan regulasi. Dengan semakin meningkatnya jumlah orang yang datang ke Thailand untuk layanan estetika, celah regulasi ini bisa menjadi masalah besar, baik dari sisi keselamatan pasien maupun reputasi negara sebagai penyedia layanan medis yang dapat dipercaya.

6. Amerika Serikat

Di Amerika Serikat, pengaturan dan pedoman untuk kedokteran estetika diatur oleh otoritas federal dan negara bagian, dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (FDA) sebagai pengatur utama di tingkat federal. FDA mengawasi perangkat medis dan obat-obatan yang digunakan dalam prosedur estetika, seperti *Botox*, *Dermal Filler*, dan laser, yang diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan risiko (Kelas I, II, atau III). Sebagian besar perangkat estetika termasuk dalam Kelas II (risiko sedang) atau Kelas III (risiko tinggi), yang memerlukan persetujuan atau izin pra-pasar.¹⁴² Menurut *International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)*, pada tahun 2017, AS

¹⁴² Emma International, "How The FDA Is Regulating Medical Aesthetic Services," <https://emmainternational.com/how-the-fda-is-regulating-medical-aesthetic-services/> [diakses tanggal 14/04/2025 pukul 09.00].

menyumbang 14,5% dari total operasi kosmetik global dan 18,4% dari seluruh prosedur kosmetik, baik invasif maupun non-invasif. Data dari *American Society of Plastic Surgeons (ASPS)* pada 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 17,4 juta prosedur kosmetik dilakukan, dengan 1,8 juta di antaranya adalah operasi seperti augmentasi payudara, liposuksi, operasi kelopak mata, dan pembentukan ulang hidung, sementara prosedur non-invasif seperti Botox mendominasi dengan hampir 7,5 juta kasus. Pengeluaran untuk prosedur ini mencapai lebih dari 16,5 miliar dolar AS, menegaskan besarnya industri ini. Sejak 1975, *Federal Trade Commission (FTC)* menerapkan hukum anti monopoli untuk membuka pasar kesehatan, menghapus larangan iklan profesional dan memungkinkan dokter memasarkan layanan secara agresif, yang kemudian diperkuat oleh *American Medical Association (AMA)* melalui kebijakan "perdagangan bebas" dalam profesi medis. Akibatnya, jumlah praktisi melonjak, termasuk spesialis bedah seperti *otolaryngologist* yang kini menawarkan layanan kosmetik, didukung oleh perluasan kredit pada 1970-an dan 1980-an yang mempermudah akses konsumen. Namun, regulasi diserahkan pada negara bagian, menciptakan variasi standar yang luas dan sering kali membingungkan.

Pelatihan di AS bervariasi dan kompleks, dengan dua jalur utama: ahli bedah plastik disertifikasi oleh *American Board of Plastic Surgeons (ABPS)* melalui residensi terintegrasi atau independen, sementara ahli bedah kosmetik bisa mendapatkan sertifikasi dari *American Board of Cosmetic Surgery (ABCS)* melalui *fellowship* satu hingga dua tahun. Meski demikian, tidak ada konsensus nasional tentang pelatihan minimum, dan dokter tanpa pelatihan bedah formal dapat secara legal menyebut diri "ahli bedah kosmetik," menyebabkan kebingungan bagi konsumen. Perubahan seperti *Affordable Care Act 2010*, yang menekan pendapatan dokter melalui pengurangan *reimbursement* asuransi, mendorong lebih banyak praktisi beralih ke prosedur kosmetik yang dibayar tunai atau kredit, meningkatkan risiko praktik oleh dokter yang kurang terlatih. Lokasi prosedur juga menjadi perhatian: pada 2016, hanya 19,8% operasi kosmetik dilakukan di rumah sakit, sementara 43,6% dilakukan di pusat bedah rawat jalan (ASC), kantor dokter, atau *Medspa*, lokasi yang

sering kali kurang dilengkapi untuk menangani komplikasi dibandingkan rumah sakit. California dan Florida menjadi studi kasus penting. Di California, *Donda West Law (2009)* mewajibkan pemeriksaan fisik sebelum operasi dan mengatur ASC dengan inspeksi tak terduga serta evaluasi *peer review*, tetapi malapraktik tetap tinggi yaitu 26,9% kasus nasional 2009-2015, menunjukkan regulasi yang belum sepenuhnya efektif.¹⁴³ Di Florida, prosedur non-invasif seperti *Botox* dan *Filler* diatur oleh *Florida Board of Medicine*, mensyaratkan pengawasan dokter berlisensi di *Medspa* dan registrasi kantor bedah, namun kasus ilegal seperti suntikan silikon oleh praktisi tak berlisensi tetap marak, sering kali menyebabkan cedera serius atau kematian.¹⁴⁴

Masalah utama di AS meliputi kurangnya transparansi kualifikasi, dengan konsumen bergantung pada iklan yang bisa menyesatkan, serta risiko dari prosedur oleh praktisi tak berlisensi, seperti kasus suntikan silikon industri yang menyebabkan amputasi atau kematian. Anak di bawah umur juga dapat mengakses prosedur dengan persetujuan orang tua, dengan ASPS mencatat 1,1% operasi kosmetik pada 2017 dilakukan pada mereka, termasuk *liposuction* dan augmentasi payudara, meningkatkan kekhawatiran etis tentang kapasitas *informed consent* mereka. Lokasi prosedur yang tidak memadai, seperti salon atau rumah pribadi, memperburuk risiko, terutama bagi konsumen berpenghasilan rendah yang tergiur harga murah. Meskipun ada upaya pengaturan di tingkat negara bagian, seperti inspeksi fasilitas di California dan Florida, regulasi AS secara keseluruhan menunjukkan celah besar dalam melindungi konsumen, menawarkan pelajaran bagi Inggris tentang pentingnya standar nasional yang jelas dan pengawasan ketat untuk mencegah eksploitasi dan memastikan keselamatan.

¹⁴³ Paul J Therattil et al., "An Analysis of Malpractice Litigation and Expert Witnesses in Plastic Surgery.," *Eplasty* 17 (2017).

¹⁴⁴ Erik Newton, "Florida Licensing Requirements for Medical Spas.," <https://www.newtonslawusa.com/2024/09/23/florida-licensing-requirements-for-medical-spas/> [diakses tanggal 14 April 2025 pukul 09.15].

7. Brasil

Di Brasil, pengaturan estetika terutama perangkat medis yang digunakan diatur oleh *Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)* di bawah Kementerian Kesehatan Brasil, bersama dengan Dewan Federal Kedokteran (*Conselho Federal de Medicina, CFM*). Semua perangkat medis yang digunakan dalam perawatan estetika, seperti laser, mesin frekuensi tinggi, dan injeksi, harus mematuhi peraturan ANVISA.¹⁴⁵

Pada 11 April 2023, CFM mengeluarkan **Resolusi CFM No. 2.333/2023**, yang melarang resep steroid anabolik dan androgenik untuk tujuan estetika, peningkatan massa otot, atau peningkatan performa olahraga karena kurangnya bukti ilmiah dan masalah keamanan. Pada Juni 2024, ANVISA melarang penjualan dan penggunaan fenol dalam prosedur kesehatan atau estetika setelah kematian seorang pasien akibat prosedur pengelupasan fenol di São Paulo. Dan Pada Oktober 2024, ANVISA juga melarang komersialisasi dan penggunaan implan terapi hormonal, yang sering dipasarkan untuk tujuan estetika atau untuk meredakan gejala menstruasi/menopause, memperkuat larangan sebelumnya dari CFM.¹⁴⁶

Kedokteran estetika tidak diakui secara resmi sebagai spesialisasi medis di Brasil, yang menimbulkan kekhawatiran tentang kualifikasi praktisi. Meskipun dokter seperti dermatologis dan ahli bedah plastik mendominasi, profesional non-medis seperti dokter gigi, apoteker, dan profesional biomedis dapat melakukan prosedur non-bedah, tetapi terbatas pada perawatan wajah dan leher. Tidak ada standar pelatihan nasional wajib untuk praktisi estetika, tetapi badan profesional seperti CFM menekankan bahwa praktisi harus terlatih dengan baik dan

¹⁴⁵ Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa, “Regulation of Products,” <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/english/regulation-of-products> [diakses tanggal 14/04/2025 pukul 09.20].

¹⁴⁶ Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa, “Últimas Notícias,” <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/> [diakses tanggal 14/04/25 pukul 09.25].

beroperasi sesuai dengan ruang lingkup praktik mereka untuk memastikan keselamatan pasien.¹⁴⁷

Di Brasil, prosedur kosmetik memiliki popularitas yang luar biasa, menjadikannya penyedia terbesar kedua di dunia setelah Amerika Serikat, dengan kontribusi signifikan terhadap pasar global. Menurut *International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)* pada 2018, Brasil mencatat 2,427,535 prosedur kosmetik pada 2017, terdiri dari 1,466,245 operasi kosmetik (13,6% dari total global) dan 961,290 prosedur non-invasif (10,4% dari total global). Brasil memimpin dunia dalam prosedur wajah dan kepala (12,2% global) dan berada di urutan kedua untuk operasi payudara (14,6% global), dengan augmentasi payudara, *liposuction*, dan operasi kelopak mata sebagai prosedur paling populer. Budaya Brasil memainkan peran besar dalam fenomena ini, dengan penekanan kuat pada penampilan fisik dan estetika ras campuran yang dianggap ideal, mendorong konsumerisme kosmetik di kalangan kaya maupun miskin. Antropolog Alexander Edmonds mencatat bahwa bahkan masyarakat berpenghasilan rendah rela mengeluarkan porsi besar pendapatan mereka untuk kosmetik, didukung oleh ketersediaan kredit dan komersialisasi layanan yang pesat. Hal ini tercermin dalam sejarah panjang Brasil dengan bedah plastik, yang dipopulerkan oleh tokoh seperti Ivo Pitanguy sejak 1960-an, yang memandang prosedur kosmetik sebagai hak untuk menjadi cantik, bahkan bagi yang kurang mampu. Namun, pendekatan regulasi Brasil bersifat neoliberal, dengan kerangka hukum yang ada tetapi lemah dalam penegakan, meninggalkan celah yang membahayakan konsumen.

Regulasi di Brasil diatur melalui hukum sipil, terutama *Consumer Defence Code (CDC)* dan *Code of Medical Ethics (CME)*, yang mencakup aspek seperti malapraktik, *informed*

¹⁴⁷ Conselho Federal de Medicina, “CFM Alerta: Por Lei, Procedimentos Estéticos Invasivos Devem Ser Executados Apenas Por Médicos,” <https://portal.cfm.org.br/noticias/conselho-federal-de-medicina-alerta-por-lei-procedimentos-esteticos-invasivos-devem-ser-executados-apanas-por-medicos> [diakses tanggal 14/04/2025 pukul 09.30].

consent, dan iklan. CDC mewajibkan penyedia layanan memberikan informasi memadai kepada konsumen tentang risiko, dan CME melarang iklan sensasional atau menyesatkan serta konsultasi melalui media massa. Namun, penegakan aturan ini minim, dan inspeksi jarang dilakukan, memungkinkan praktisi tak berlisensi beroperasi. Pelatihan untuk ahli bedah plastik diatur ketat oleh *Brazilian Society of Plastic Surgery (SBCP)*, organisasi bergengsi yang didirikan pada 1948 dengan 5,500 anggota. Untuk menjadi anggota penuh SBCP, seorang dokter harus menyelesaikan 6 tahun studi medis di universitas, diikuti 2 tahun residensi bedah umum, dan 3 tahun residensi bedah plastik di bawah pengawasan ahli SBCP, yang diakhiri dengan ujian tertulis dan lisan. Setelah itu, mereka terdaftar sebagai spesialis bedah plastik dan diawasi oleh *Federal Council of Medicine (CFM)* serta *Regional Council of Medicine (CREMRJ)*, yang dapat mendisiplinkan anggota melalui pengadilan profesi atau pencabutan lisensi. Meski pelatihan ini menghasilkan ahli bedah berkualitas tinggi, ada keburaman antara bedah plastik dan kosmetik, karena banyak ahli bedah plastik beralih ke praktik kosmetik yang lebih menguntungkan, sementara dokter umum, dokter gigi, dan bahkan praktisi kecantikan juga bersaing di pasar ini, terutama untuk prosedur non-invasif yang tidak diatur seketat operasi.

Meskipun Brasil memiliki sistem pelatihan yang kuat, tantangan besar muncul dari meningkatnya jumlah praktisi dan kurangnya kontrol pasar. Lebih dari separuh dari 5,500 ahli bedah plastik Brasil berusia di bawah 50 tahun, dan tanpa batasan jumlah oleh SBCP, persaingan ketat telah menurunkan harga prosedur di kota-kota besar, mendorong ahli bedah untuk menawarkan layanan umum guna bertahan. Ini juga membuka peluang bagi praktisi non-spesialis dan tak berlisensi untuk menawarkan prosedur murah, sering kali dengan konsekuensi tragis. Contohnya, pada 2018, Dr. Denis Furtado di Rio de Janeiro ditangkap karena menyebabkan kematian pasien dengan suntikan resin sintetis ke bokong tanpa lisensi yang sah, menyoroti risiko dari praktik ilegal. Kasus serupa menunjukkan bahwa prosedur non-invasif yang semakin populer, seperti suntikan *Filler* oleh praktisi kecantikan, juga luput dari regulasi ketat karena dianggap

kurang invasif.¹⁴⁸ Selain itu, banyak ahli bedah kosmetik dilaporkan tidak memiliki asuransi ganti rugi, menyulitkan konsumen yang mengalami cedera atau kelalaian untuk mendapatkan kompensasi, sebagaimana dicatat dalam komunikasi pribadi pada 2018. Data ISAPS juga menunjukkan bahwa 18,6% ahli bedah plastik Brasil melakukan augmentasi payudara pada anak di bawah 17 tahun pada 2017, jumlah yang jauh lebih tinggi dibandingkan AS (7%), meningkatkan kekhawatiran etis tentang *informed consent* dan tekanan budaya pada anak di bawah umur.

Secara keseluruhan, Brasil menawarkan gambaran kompleks tentang industri kosmetik yang berkembang pesat namun kurang terlindungi. Tekanan budaya yang kuat, khususnya pada wanita, untuk memenuhi standar kecantikan tertentu, dikombinasikan dengan akses kredit dan komersialisasi, telah menciptakan pasar yang besar tetapi rentan. Meskipun ada kerangka hukum seperti CDC dan CME serta pelatihan ketat oleh SBCP, kurangnya penegakan dan inspeksi memungkinkan praktisi tak berkualifikasi beroperasi, menyebabkan cedera dan kematian yang dapat dicegah. Ini diperparah oleh absennya asuransi wajib dan proliferasi praktisi dari berbagai latar belakang yang bersaing untuk konsumen, menciptakan ketidakjelasan bagi pasien tentang kualifikasi penyedia layanan mereka. Situasi ini mirip dengan AS dalam hal risiko yang ditimbulkan oleh pendekatan neoliberal, tetapi Brasil menonjol karena konteks budayanya yang unik dan volume prosedur yang tinggi.

8. Inggris

Di Inggris, prosedur kosmetik, baik yang bersifat invasif seperti bedah kosmetik maupun non-invasif seperti *Botox* dan *Dermal Filler*, tidak diatur oleh satu undang-undang khusus yang komprehensif. Tidak seperti bidang medis lainnya yang memiliki

¹⁴⁸ Rita Uli Hutapea, “Pasiennya Tewas, Ahli Bedah Plastik Terkenal Di Brasil Kabur,” 2018, <https://news.detik.com/internasional/d-4121650/pasiennya-tewas-ahli-bedah-plastik-terkenal-di-brasil-kabur> [diakses tanggal 14/04/2025 pukul 09.35].

regulasi spesifik dan terpusat. Sebaliknya, kerangka hukumnya tersebar di berbagai ranah, meliputi hukum pidana, hukum perdata (dikenal sebagai *tort law*), dan regulasi profesional yang dikelola oleh badan-badan tertentu. Dalam konteks hukum pidana, misalnya, prosedur kosmetik yang dilakukan tanpa persetujuan yang sah atau dengan cara yang membahayakan pasien dapat dianggap sebagai pelanggaran serius. Berdasarkan *Offences Against the Person Act 1861*, tindakan semacam itu bisa diklasifikasikan sebagai penganiayaan (*assault*) atau bahkan menyebabkan luka berat (*grievous bodily harm*). Salah satu contoh nyata adalah kasus *R v Ozan Melin* pada tahun 2019, di mana seorang praktisi dihukum karena memberikan suntikan *Botox* palsu tanpa kualifikasi medis yang memadai, yang tidak hanya menunjukkan risiko bagi pasien tetapi juga bagaimana hukum pidana dapat diterapkan untuk menangani pelanggaran dalam industri ini.

Sementara itu, dalam ranah hukum perdata, pasien yang mengalami kerugian akibat prosedur kosmetik yang dilakukan secara ceroboh atau tidak sesuai standar memiliki hak untuk mengajukan gugatan berdasarkan hukum kelalaian (*negligence*). Dalam kasus seperti ini, standar perawatan yang diterapkan biasanya diukur dengan tes Bolam, yang menilai apakah tindakan seorang praktisi sesuai dengan praktik yang diterima oleh sekelompok profesional kompeten dalam bidang tersebut. Namun, perkembangan hukum yang lebih baru, khususnya putusan penting dalam kasus *Montgomery v Lanarkshire Health Board* pada tahun 2015, telah mengubah hal ini dengan menekankan pentingnya *informed consent*. Putusan tersebut mewajibkan praktisi untuk memastikan bahwa pasien diberi informasi lengkap tentang semua risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur yang akan dilakukan, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang benar-benar otonom. Hal ini menjadi sangat relevan dalam industri kosmetik, di mana tekanan sosial, iklan agresif, dan ekspektasi yang tidak realistis sering kali memengaruhi persepsi pasien tentang apa yang mereka inginkan atau butuhkan.

Regulasi tidak hanya berhenti pada praktisi, tetapi juga mencakup produk dan tempat praktik. Produk yang digunakan dalam prosedur kosmetik, seperti implan payudara atau bahan suntik, berada di bawah pengawasan *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA)*, yang bertugas memastikan bahwa perangkat medis yang digunakan aman dan sesuai standar. Sementara itu, *Care Quality Commission (CQC)* memiliki peran penting dalam mengawasi klinik swasta yang menyediakan layanan kosmetik, memastikan bahwa fasilitas tersebut memenuhi standar keamanan dan higiene. Namun, CQC tidak memiliki wewenang untuk mengatur praktisi individu atau prosedur non-invasif yang dilakukan di luar pengaturan klinis formal, seperti di salon kecantikan atau bahkan di rumah pribadi. Di sisi lain, praktisi medis yang terdaftar, seperti dokter atau perawat, tunduk pada pedoman etika dan profesional yang ketat dari *General Medical Council (GMC)*, yang mewajibkan mereka untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien, termasuk memberikan informasi yang jelas dan jujur tentang risiko prosedur. Salah satu tantangan terbesar dalam industri ini adalah kenyataan bahwa banyak prosedur kosmetik non-invasif dilakukan oleh praktisi non-medis seperti terapis kecantikan atau individu dengan pelatihan minimal—yang tidak diatur secara ketat oleh badan profesional mana pun, sehingga menciptakan celah besar dalam perlindungan konsumen.

Industri kosmetik di Inggris sering digambarkan sebagai "*Wild West*" karena sifatnya yang kurang teratur dan penuh risiko. Kasus-kasus tragis seperti kematian Denise Hendry, yang meninggal akibat komplikasi dari prosedur *liposuction* yang dilakukan dengan sembrono, atau skandal implan payudara *Poly Implants Protheses (PIP)* yang melibatkan penggunaan silikon industri berbahaya, menjadi bukti nyata dari bahaya yang dihadapi konsumen akibat regulasi yang tidak memadai. Skandal PIP, khususnya, memicu kehebohan internasional dan mendorong tinjauan mendalam terhadap keamanan produk kosmetik, sebagaimana diulas dalam *Keogh Report* pada tahun 2013. Laporan tersebut menyerukan perbaikan besar-besaran dalam pengawasan produk, pelatihan praktisi, dan standar tempat praktik, namun banyak rekomendasinya belum sepenuhnya

diimplementasikan hingga saat ini. Selain itu, isu persetujuan menjadi pusat perhatian, terutama karena banyak pasien yang mungkin tidak sepenuhnya menyadari risiko yang mereka hadapi. Tekanan sosial, pengaruh media sosial, dan gangguan psikologis seperti *body dysmorphic disorder* sering kali mengaburkan kemampuan seseorang untuk memberikan persetujuan yang benar-benar bebas dan terinformasi. Dalam kasus anak-anak atau individu tanpa kapasitas mental, hukum menjadi lebih ketat lagi, dengan *Mental Capacity Act 2005* menetapkan bahwa setiap keputusan harus melibatkan persetujuan orang tua atau wali dan mempertimbangkan kapasitas pasien untuk memahami prosedur, meskipun secara etis dan hukum, area ini tetap penuh dengan ambiguitas.

Berbagai badan dan inisiatif telah muncul untuk mencoba mengatasi kekacauan ini. CQC, misalnya, berfokus pada klinik swasta, tetapi kewenangannya terbatas, sementara GMC memberikan panduan kepada dokter untuk memastikan mereka memenuhi standar etika tertinggi, seperti memastikan pasien memahami risiko dan memiliki ekspektasi realistis. *Joint Council for Cosmetic Practitioners (JCCP)*, yang didirikan sebagai respons terhadap meningkatnya kekhawatiran tentang praktik kosmetik, bertujuan untuk meningkatkan standar melalui kerangka pelatihan dan kompetensi, meskipun keanggotaannya bersifat sukarela dan tidak mengikat secara hukum. *Keogh Report* sendiri menjadi titik balik penting, menyoroti perlunya reformasi sistemik setelah skandal PIP, dengan rekomendasi seperti pelatihan wajib bagi praktisi dan pengawasan yang lebih ketat terhadap iklan prosedur kosmetik. Buku ini melangkah lebih jauh dengan mengusulkan kerangka hukum yang benar-benar baru untuk melindungi konsumen. Salah satu ide utamanya adalah pembentukan *Cosmetic Procedures Authority*, sebuah badan independen yang akan mengawasi seluruh industri kosmetik secara terpusat, dari praktisi hingga produk dan tempat praktik. Usulan lain termasuk mewajibkan semua praktisi baik medis maupun non-medis untuk mendapatkan lisensi setelah menyelesaikan pelatihan standar, serta menerapkan peraturan ketat terhadap iklan dan promosi di media sosial, yang sering kali memperkuat standar kecantikan yang tidak realistis. Perlindungan

khusus untuk kelompok rentan, seperti anak-anak dan individu tanpa kapasitas mental, juga menjadi fokus utama dalam visi reformasi ini.

Pada tahun 2023, Pemerintahan Inggris telah melakukan konsultasi publik terkait regulasi kedokteran estetika di mana pemerintah berupaya mengumpulkan pandangan dari berbagai pihak untuk memastikan bahwa regulasi yang diusulkan mencerminkan kebutuhan dan kekhawatiran masyarakat. Ini dikarenakan pengobatan estetika non-bedah, seperti injeksi *botulinum toxin*, *Filler*, dan perawatan berbasis energi, telah mengalami peningkatan popularitas di Inggris, sebagian besar didorong oleh media sosial, aksesibilitas penyedia layanan, dan kemajuan teknologi. Sehingga pemerintah berupaya mengatasi risiko yang terkait dengan prosedur ini melalui pengenalan skema perizinan. Pemerintah merasa perlu menyeimbangkan perlindungan publik dengan kepercayaan terhadap industri estetika, sambil tetap menghormati pilihan konsumen dan mendorong inovasi. Kurangnya regulasi yang memadai saat ini memungkinkan praktisi dengan pelatihan minim untuk melakukan prosedur berisiko, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika dilakukan dengan tidak benar.

Skema perizinan yang diusulkan, yang didukung oleh *Health and Care Act 2022*, akan dikelola oleh otoritas lokal di Inggris dan terdiri dari dua komponen utama: lisensi untuk praktisi dan lisensi untuk tempat praktik. Tujuannya adalah memastikan bahwa praktisi memiliki pengetahuan, pelatihan, dan kualifikasi yang sesuai, serta asuransi ganti rugi yang memadai. Selain itu, tempat praktik harus memenuhi standar kebersihan, pengendalian infeksi, dan kebersihan. Dokumen tersebut mengusulkan kategorisasi prosedur ke dalam tiga tingkatan berdasarkan tingkat risiko: hijau (risiko rendah), kuning (risiko sedang), dan merah (risiko tinggi). Misalnya, prosedur seperti *microneedling* termasuk dalam kategori hijau, injeksi *botulinum toxin* dalam kategori kuning, dan prosedur seperti *threadlifting* atau augmentasi tubuh dengan pengisi masuk dalam kategori merah, yang hanya boleh dilakukan oleh profesional kesehatan terdaftar di CQC.

Untuk melindungi kelompok rentan, pemerintah mengusulkan pembatasan usia, di mana prosedur berlisensi akan dilarang untuk individu di bawah 18 tahun, kecuali disetujui oleh dokter yang terdaftar di GMC dan dilakukan oleh profesional kesehatan tertentu. Kebijakan ini sejalan dengan *Botulinum Toxin and Cosmetic Fillers (Children) Act 2021*, yang menyatakan: “*It is a criminal offence to administer injectable toxins or a Filler by way of injection for a cosmetic purpose to a person under 18 in England.*” Langkah ini mencerminkan pengakuan terhadap risiko fisik, seperti infeksi atau kebutaan, serta implikasi psikologis dari perubahan penampilan pada anak di bawah umur, yang masih dalam tahap perkembangan fisik dan mental.

Konsultasi publik yang berlangsung hingga 28 Oktober 2023 menunjukkan keterlibatan aktif dengan pemangku kepentingan, termasuk asosiasi seperti *British Association of Beauty Therapy and Cosmetology (BABTAC)* dan *National Hairdressing and Beauty Federation (NHBf)*. Namun, tantangan utama meliputi penentuan standar pelatihan wajib yang seragam dan integrasi dengan undang-undang yang sudah ada, seperti *Local Government (Miscellaneous Provisions) Act 1982*, yang mengatur prosedur tertentu seperti tindak kosmetik dan tato. Selain itu, variasi lokal dalam pengaturan, seperti skema perizinan di Nottingham dan London, menambah kompleksitas dalam menciptakan kerangka kerja nasional yang konsisten.

Industri estetika memberikan kontribusi ekonomi yang signifikan, dengan nilai £24,5 miliar terhadap PDB Inggris pada tahun 2022, menurut *British Beauty Council*. Namun, tanpa regulasi yang memadai, praktik yang tidak kompeten dapat merusak kepercayaan publik dan menyebabkan dampak negatif bagi konsumen. Skema perizinan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dengan memastikan bahwa praktisi yang memenuhi standar dapat bersaing secara adil. Dengan demikian, regulasi ini tidak hanya berfokus pada keselamatan konsumen tetapi juga pada penguatan industri estetika sebagai sektor yang kredibel dan inovatif.

Secara keseluruhan, regulasi pengobatan estetika non-bedah di Inggris mencerminkan pendekatan berbasis risiko yang komprehensif untuk mengatasi tantangan dalam industri yang berkembang pesat. Dengan menggabungkan perizinan, pembatasan usia, dan pengawasan oleh CQC, pemerintah berupaya menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi konsumen sambil mendukung pertumbuhan ekonomi. Keberhasilan implementasi akan bergantung pada keterlibatan berkelanjutan dengan pemangku kepentingan, adaptasi terhadap inovasi teknologi, dan harmonisasi dengan regulasi yang sudah ada untuk memastikan efektivitas dan kepatuhan di seluruh Inggris.

Namun hukum kedokteran estetika di Inggris saat ini masih merupakan perpaduan dari hukum pidana, perdata, dan pengawasan profesional yang tidak sepenuhnya mampu menangani kompleksitas industri yang berkembang pesat ini hingga adanya regulasi baru yang sedang dipersiapkan. Kurangnya regulasi spesifik, terutama untuk praktisi non-medis yang semakin banyak bermunculan, menciptakan risiko besar bagi konsumen, mulai dari cedera fisik hingga dampak psikologis jangka panjang. Meskipun ada upaya untuk memperbaiki sistem seperti melalui panduan GMC, kerja CQC, dan inisiatif sukarela seperti JCCP tampaknya masih jauh dari cukup untuk menjamin keamanan dan keadilan bagi semua pihak yang terlibat.

9. Uni Emirat Arab

Hukum kedokteran estetika di Uni Emirat Arab (UEA), khususnya di Emirat Abu Dhabi, diatur secara ketat oleh Departemen Kesehatan (*Department of Health/ DOH*) melalui dokumen "*Standard for Healthcare Professionals Performing Non-Surgical Cosmetic Procedures*" yang diterbitkan pada Januari 2024 dan efektif mulai Januari 2025. Standar ini berlaku untuk profesional kesehatan serta penyedia layanan kesehatan yang menawarkan prosedur kosmetik non-bedah (*Non Surgical Cosmetic Procedures/ NSCP*) di Abu Dhabi, dengan tujuan mendefinisikan NSCP, menetapkan persyaratan pelatihan

minimum bagi profesional yang ingin melaksanakannya, dan mengatur edukasi pasien serta kesadaran publik terkait prosedur tersebut. NSCP didefinisikan sebagai prosedur kosmetik elektif yang memiliki efek biologis pada kulit atau melampaui lapisan terluar kulit tanpa melibatkan pemotongan di bawah kulit, meskipun dapat mencakup penusukan kulit dengan alat atau perangkat, seperti injeksi *botulinum toxin*, *Dermal Fillers*, *carboxytherapy*, *mesotherapy*, *microneedling*, dan perawatan laser non-ablatif. Prosedur yang tidak memenuhi definisi ini diklasifikasikan sebagai prosedur kosmetik bedah dan hanya boleh dilakukan oleh dokter spesialis yang sesuai.

Hanya profesional kesehatan yang memiliki lisensi DOH dan hak istimewa (*privileged*) yang diperbolehkan melakukan NSCP, termasuk konsultan atau dokter spesialis (seperti dermatologis dan ahli bedah plastik), dokter umum, dokter gigi spesialis, *esthetician* di bawah pengawasan dokter, serta teknisi reduksi rambut laser untuk prosedur tertentu. Para profesional ini harus memenuhi persyaratan pelatihan ketat, seperti menyelesaikan program pascasarjana terakreditasi setara *National Qualification Authority* (NQA) Level 8 atau lebih tinggi, mengikuti pelatihan berbasis kompetensi dengan penilaian akhir, mendokumentasikan pengalaman minimal 20 prosedur dalam *logbook*, serta mendapatkan izin DOH melalui portal TAMM (sebuah platform digital yang dirancang untuk mempermudah layanan pemerintahan bagi penduduk, pengunjung, dan bisnis di Abu Dhabi) dan hak istimewa dari fasilitas kesehatan.

Dari sisi pasien, seleksi dan penilaian awal wajib dilakukan oleh dokter berlisensi, dengan pasien menerima edukasi menyeluruh tentang prosedur, risiko, manfaat, komplikasi, dan alternatifnya, serta memberikan persetujuan tertulis sesuai hukum UEA. Ada batasan khusus, seperti larangan NSCP pada pasien hamil, keharusan penilaian oleh dokter obstetri untuk pasien menyusui, dan larangan pada pasien di bawah 18 tahun kecuali untuk laser *hair removal* pada usia 16 tahun ke atas setelah *menarche*.

NSCP hanya boleh dilakukan di fasilitas kesehatan berlisensi DOH yang aman, dilengkapi peralatan memadai dan rencana darurat, dengan semua prosedur didokumentasikan dalam rekam medis pasien sesuai standar privasi data kesehatan DOH. Prosedur yang memerlukan anestesi umum hanya diperbolehkan di fasilitas khusus. Tanggung jawab pemangku kepentingan juga diatur jelas: profesional kesehatan harus bekerja dalam ruang lingkup praktik mereka, memberikan informasi jujur kepada pasien, dan melaporkan efek samping ke sistem farmakovigilans DOH; penyedia layanan kesehatan bertugas mengatur *privileging* yaitu pemberian hak istimewa klinis kepada profesional kesehatan untuk melakukan prosedur kosmetik non-bedah (NSCP), memastikan hanya profesional yang memenuhi syarat berdasarkan lisensi DOH, pelatihan, dan kompetensi yang diizinkan melakukan prosedur NSCP, mengembangkan pedoman klinis, dan melakukan audit tahunan untuk kualitas dan keselamatan; sementara DOH Abu Dhabi bertanggung jawab mengawasi implementasi, memperbarui standar, dan menegakkan sanksi jika terjadi pelanggaran. Pelanggaran terhadap standar ini dapat mengakibatkan sanksi sesuai Peraturan Disiplin Sektor Kesehatan DOH, termasuk pembatasan, pencabutan, atau penangguhan hak istimewa klinis jika keselamatan pasien terancam.

Standar ini selaras dengan hukum federal UEA, seperti *Federal Law No. 8 of 2019* tentang produk medis dan profesi farmasi, *Ministerial Resolution No. 1448 of 2017* tentang kode etik profesional kesehatan, serta *Federal Decree-Law No. 4 of 2016* tentang tanggung jawab medis. Dengan demikian, hukum kedokteran estetika non-bedah di UEA, khususnya Abu Dhabi, dirancang untuk memastikan keselamatan pasien dan kualitas layanan melalui regulasi ketat terhadap lisensi, pelatihan, dan *privileging* profesional kesehatan, perlindungan pasien melalui edukasi dan persetujuan terinformasi, serta pengawasan aktif oleh DOH, menjadikan praktik ini lebih terkontrol dibandingkan beberapa yurisdiksi lain.

10. Australia

Hukum kedokteran estetika di Australia diatur oleh *Medical Board of Australia* (AHPRA) melalui *Guidelines for registered medical practitioners who perform cosmetic surgery and procedures*, yang mulai berlaku sejak 1 Juli 2023. Pedoman ini bertujuan melindungi masyarakat dengan menetapkan standar praktik medis yang jelas bagi dokter yang melakukan operasi kosmetik, seperti augmentasi payudara, *rhinoplasty*, dan *liposuction*, serta prosedur kosmetik non-bedah, seperti suntikan *Botox*, *Filler*, dan *laser resurfacing*. Operasi kosmetik didefinisikan sebagai prosedur yang melibatkan pemotongan di bawah kulit untuk mengubah penampilan, sedangkan prosedur non-bedah tidak melibatkan pemotongan tetapi bisa melibatkan penusukan kulit. Namun, pedoman ini tidak mencakup operasi rekonstruktif atau afirmasi gender yang memiliki tujuan medis atau fungsional, bukan sekadar estetika.

Untuk operasi kosmetik, pasien harus mendapatkan rujukan dari dokter umum atau spesialis independen yang tidak melakukan prosedur kosmetik, serta menjalani minimal dua konsultasi pra-operasi, dengan satu di antaranya dilakukan secara langsung oleh dokter yang akan mengoperasi. Dokter wajib menyaring kondisi psikologis pasien, seperti *body dysmorphic disorder* (BDD), menggunakan alat skrining validasi, dan merujuk pasien ke psikolog atau psikiater independen jika ditemukan masalah psikologis signifikan. Masa tunggu (*cooling-off period*) selama 7 hari diwajibkan setelah persetujuan tertulis sebelum operasi dijadwalkan atau deposit dibayar. Persetujuan pasien harus didasarkan pada informasi lengkap tentang risiko, hasil, biaya, dan alternatif, yang disampaikan secara lisan dan tertulis tanpa melebih-lebihkan hasil. Khusus untuk pasien di bawah 18 tahun, ada tambahan masa pendinginan 3 bulan dan evaluasi wajib oleh psikolog atau psikiater independen.

Sementara itu, untuk prosedur kosmetik non-bedah, dokter harus melakukan konsultasi (langsung atau via video) setiap kali meresepkan injeksi kosmetik (hanya resep), menilai

motivasi pasien dan kondisi psikologis seperti BDD, serta merujuk pasien jika diperlukan. *Botox* dan *Filler* dilarang diresepkan untuk tujuan kosmetik pada pasien di bawah 18 tahun, dengan masa tunggu minimal 7 hari. Informasi yang diberikan kepada pasien harus realistis, mencakup risiko dan biaya, serta tidak boleh mengganggu prosedur. Dokter bertanggung jawab atas perawatan pasca-prosedur, termasuk membuat pengaturan delegasi jika tidak tersedia, dan fasilitas untuk operasi kosmetik harus terakreditasi oleh *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)*, sementara untuk prosedur non-bedah, akreditasi dianjurkan namun tidak wajib.

Secara umum, dokter yang melakukan prosedur kosmetik harus memiliki pelatihan dan pengalaman yang memadai, serta mematuhi etika profesi. Iklan tidak boleh mengganggu prosedur, menawarkan diskon untuk promosi (misalnya kepada *influencer* media sosial), atau mendorong pasien mengambil utang untuk membayar prosedur. Dokter juga dilarang menawarkan skema pembiayaan komersial, seperti pinjaman, meskipun metode pembayaran seperti kartu kredit atau cicilan non-komersial diperbolehkan. Pasien harus diberi informasi tentang mekanisme pengaduan, termasuk ke AHPRA atau entitas kesehatan setempat. Pedoman ini dapat digunakan sebagai bukti dalam proses hukum jika praktik dokter menyimpang jauh dari standar, dan pelanggaran serius bisa mengakibatkan sanksi terhadap registrasi dokter. Dengan fokus pada keselamatan pasien, persetujuan terinformasi, dan profesionalisme, hukum ini mencerminkan upaya Australia untuk memastikan praktik kedokteran estetika dilakukan secara etis dan kompeten, dengan rencana pembaruan pedoman setiap lima tahun sesuai perkembangan medis.

BAB VII

STRATEGI PENYUSUNAN PENGATURAN HUKUM KEDOKTERAN ESTETIKA YANG MEMADAI DALAM MEWUJUDKAN PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA

Sudah tidak dapat dipungkiri bahwa pelayanan kesehatan dewasa ini sudah berkembang secara dramatis oleh karena perkembangan teknologi, mulai dari teknik anestesi dan obat-obatan seperti antibiotik hingga teknologi diagnostik seperti *CT-Scan (Computed Tomography Scan)* dan radioterapi. Meskipun secara budaya praktik kesehatannya serupa dibanding dengan kedokteran terdahulu, namun sudah tidak dapat dipungkiri telah terjadi perubahan drastis yang dibuktikan dengan perubahan teknologi yang dramatis, termasuk obat-obatan baru yang mampu mengubah suasana hati, mengontrol tekanan darah, ataupun membunuh bakteri yang mana akan dianggap sebagai kesaktian modernisasi.¹⁴⁹

Sama halnya juga dengan ilmu-ilmu kedokteran baru yang mulai berkembang, salah satunya adalah ilmu kedokteran estetika yang mana sudah mulai berkembang sejak abad ke 19 dengan berkembangnya teknik operasi untuk memperbaiki penampilan serta tata cara penggunaan antiseptik dalam tindakan operatif. atau sering yang dikenal dengan salah satu cara manusia meningkatkan kualitas hidup yang baik adalah dengan meningkatkan penampilan mereka dan mengurangi kekurangan yang mereka miliki.¹⁵⁰ Perawatan kecantikan tidak lagi dipandang sebagai gaya hidup akan tetapi sudah menjadi

¹⁴⁹ Harold Thimbleby, "Technology and the Future of Healthcare," *Journal of Public Health Research* 2, no. 3 (December 27, 2013), <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>.

¹⁵⁰ Peter A. Adamson and Suzanne K. Doud Galli, "Modern Concepts of Beauty," *Plastic Surgical Nursing* 29, no. 1 (January 2009): 5–9, <https://doi.org/10.1097/01.PSN.0000347717.98155.8d>.

kebutuhan sehari-hari.¹⁵¹ Penampilan fisik juga merupakan bagian diri seseorang yang paling kasat mata, dan baik wanita maupun pria mencoba memperbaiki bagian fisik yang mereka anggap tidak sempurna dengan tujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri serta kualitas hidup.¹⁵²

Kedokteran estetika sendiri telah berkembang secara luas sepanjang sejarah. Manusia selalu tertarik untuk meningkatkan daya tarik mereka dan untuk meningkatkan kecantikan mereka.¹⁵³ Namun hanya hingga beberapa dekade yang lalu, proses melakukan prosedur estetika terbatas hanya pada ahli bedah plastik dan spesialis. "Kedokteran Estetika" dulunya adalah istilah yang pada dasarnya tidak pernah terdengar, dan bagi mereka yang berkecimpung seputar praktik tersebut juga biasanya sedikit dan jarang.¹⁵⁴ Kedokteran Estetika sendiri adalah sub spesialisasi klinis yang kian berkembang, terutama didasarkan pada penggunaan perawatan kosmetik invasif minimal untuk meningkatkan kepuasan pasien dari segi penampilan fisik.¹⁵⁵ Sub spesialisasi ini tidak lagi terbatas pada bidang bedah plastik dan dermatologi, karena semakin banyak spesialisasi yang menawarkan prosedur medis estetis untuk mengakomodasi kebutuhan pasien mereka dengan lebih baik.¹⁵⁶ Kedokteran estetika terdiri dari beberapa disiplin ilmu yang bertujuan untuk meningkatkan penampilan kosmetik pasien.

¹⁵¹ Sri Windarti, "Kebiasaan Pemakaian Skin Care Santri Putri Pesantren Kyai Syarifuddin Lumajang," *E-Jurnal* 11, no. 1 (2022): 123–30.

¹⁵² Nils Krueger et al., "The History of Aesthetic Medicine and Surgery," *Journal of Drugs in Dermatology* 12, no. 7 (2013): 737–42.

¹⁵³ Xiaoming Yi, "Ecological Education 1 through Aesthetic Engagement," *The Journal of Environmental Education* 50, no. 3 (May 4, 2019): 183–91, <https://doi.org/10.1080/00958964.2019.1604481>.

¹⁵⁴ IAPAM, "Aesthetic Medicine – Then & Now | IAPAM," <https://iapam.com/aesthetic-medicine-then-now-pt1>. [diakses tanggal 13/04/2024, pukul 14.00].

¹⁵⁵ Jennifer Tingley, Richard C. Allen, and Anne Barmettler, "#OculoplasticsandSocialMedia: A Review of Social Media in Oculoplastics and Relevant Subspecialties," *Orbit* 41, no. 2 (March 4, 2022): 141–49, <https://doi.org/10.1080/01676830.2021.1930064>.

¹⁵⁶ A4M, "Aesthetic Anti-Aging Fellowship - A4M," <https://www.a4m.com/the-aesthetic-anti-aging-fellowship.html>. [diakses tanggal 13/04/2024, pukul 14.00].

Penerimaan sosial terhadap prosedur estetika terus berkembang di berbagai budaya.¹⁵⁷

World Health Organization (WHO) merumuskan pengertian sehat sebagai “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”.¹⁵⁸ Pengertian sehat yang dikemukakan WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis dan sosial sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas secara optimal.¹⁵⁹ Menurut WHO, tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat adalah jasmani, mental dan spiritual. Jadi dapat dikatakan bahwa batasan sehat menurut WHO meliputi fisik, mental dan sosial.¹⁶⁰

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehingga dapat kita dikatakan bahwa sehat tidak hanya berarti terbebas dari penyakit fisik namun juga harus sehat secara mental, spiritual dan sosial yang membuat seseorang menjadi produktif secara sosial dan ekonomis atau dalam kata lain memiliki kualitas hidup yang baik. Sejalan dengan itu, kedokteran estetika hadir sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang memenuhi aspek mental dan sosial, karena memberikan kontribusi signifikan terhadap rasa percaya diri, kesejahteraan psikologis, dan kualitas hidup seseorang. Meskipun pasien dalam kedokteran estetika umumnya dalam keadaan sehat secara fisik, mereka mencari peningkatan penampilan untuk

¹⁵⁷ Jeffrey E. Janis, ed., “Essentials of Aesthetic Surgery,” in *Essentials of Aesthetic Surgery* (Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2018), <https://doi.org/10.1055/b-0038-163124>.

¹⁵⁸ World Health Organisation, “Constitution of the World Health Organization,” <https://www.who.int/about/governance/constitution> [diakses tanggal 13/04/2024, pukul 14.00].

¹⁵⁹ Dwi Widiyaningsih and Dwi Suharyanta, *Promosi Dan Advokasi Kesehatan*, Deepublish, Sleman, 2020, hlm. 15.

¹⁶⁰ Paweł Grzywna, “The Right to Health Protection and the Actual Access of Elderly People to Medical Services in Poland,” *Przegląd Prawa Konstytucyjnego* 57, no. 5 (2020): 165–76, <https://doi.org/10.15804/ppk.2020.05.12>.

memperoleh penerimaan sosial, rasa bahagia, dan peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa kedokteran estetika menjadi bagian penting dalam pemenuhan hak atas kesehatan menurut pengertian WHO dan hukum nasional.

Namun, berbeda dengan praktik kedokteran konvensional, kedokteran estetika lebih bersifat elektif dan berbasis keinginan, bukan kebutuhan medis, sehingga posisi pasien dalam praktik ini juga cenderung sebagai "konsumen". Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Serupa dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, berdasarkan Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien diartikan sebagai setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Kedokteran estetika memiliki sejarah yang cukup singkat jika dibandingkan dengan pengobatan konvensional, terutama jika kita melihat nilai-nilai baru dari pasien estetika. Perbedaan antara pasien kedokteran estetika dan pasien pengobatan konvensional adalah pasien estetika sebenarnya lebih merupakan konsumen. Pasien estetika, atau "konsumen" relatif sehat dan mencari perawatan untuk memperbaiki penampilan fisik mereka dan untuk memerangi tanda-tanda penuaan. Sedangkan pasien konvensional mengunjungi dokter berdasarkan kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan. Kedokteran estetika memiliki hubungan langsung dengan kebutuhan konsumen saat ini akan penerimaan sosial dan kesejahteraan psikologis. Contohnya dengan berkunjung dokter estetika untuk menghilangkan rambut berlebihan, maka dapat secara drastis meningkatkan kebahagiaan dan kualitas hidup pasien.¹⁶¹ Studi klinis dan psikologis telah menunjukkan peningkatan rasa

¹⁶¹ A4M, Loc.cit.

kesejahteraan pasien yang mencari prosedur estetika.¹⁶² Hal ini menjadikan intervensi hukum dan pengawasan menjadi krusial, agar perlindungan terhadap hak-hak pasien, keselamatan, dan standar pelayanan tetap terjaga.

Perkembangan pesat dalam bidang kedokteran estetika di Indonesia telah menempatkan sektor ini sebagai salah satu kontributor potensial dalam pertumbuhan ekonomi nasional. Berdasarkan data Indonesia *Medical Aesthetics Market*, pada tahun 2022, perkembangan industri estetika medis mencapai USD234,11 juta dan diperkirakan mencapai USD450,23 juta pada 2028. Selain itu juga saat ini sudah lebih dari 2.000 klinik estetika di Indonesia, baik klinik lokal maupun klinik global yang bekerja sama dengan klinik lokal yang mana berkontribusi dalam penciptaan lapangan kerja, peningkatan investasi, pengembangan teknologi medis, serta promosi pariwisata medis yang dapat menjadi sumber devisa negara.¹⁶³ Meskipun demikian, pesatnya perkembangan industri kedokteran estetika juga membawa sejumlah tantangan, terutama dari sisi hukum dan regulasi. Sejumlah kasus pelanggaran hukum yang terjadi dalam praktik estetika menyoroti lemahnya sistem regulasi dan pengawasan. Salah satu contoh nyata adalah kasus klinik Ria Beauty di Jakarta pada tahun 2024, di mana pemilik klinik yang berlatar belakang pendidikan sarjana perikanan menjalankan praktik tindakan suntik *Filler* tanpa izin, menggunakan alat medis ilegal, dan produk yang tidak terdaftar di BPOM. Tindakan ini tidak hanya membahayakan keselamatan konsumen, tetapi juga menunjukkan adanya kekosongan pengawasan terhadap legalitas pelaku usaha dan peralatan medis yang digunakan dalam praktik estetika.¹⁶⁴

¹⁶² Janis, Loc. cit.

¹⁶³ Ade Hapsari Lestarini, “Kalbe Lirik Cuan Dari Pasar Industri Estetika”, <https://www.metrotvnews.com/read/kewCa9AP-kalbe-lirik-cuan-dari-pasar-industri-estetika>. [diakses tanggal 12/12/2024, pukul 14.00].

¹⁶⁴ Dian Rahma Fika and Linda Trianita, “Polda Metro Jaya Tangkap Pemilik Klinik Ria Beauty Saat Tangani Konsumen Di Hotel | Tempo.Co”, <https://www.tempo.co/hukum/polda-metro-jaya-tangkap-pemilik-klinik-ria-beauty-saat-tangani-konsumen-di-hotel-1178135> [diakses tanggal 13/04/2025, pukul 14.00].

Lebih lanjut, kasus *WSJ Beauty Clinic* di Depok yang melibatkan kematian seorang pasien akibat prosedur sedot lemak menjadi sorotan besar di masyarakat. Prosedur yang dilakukan oleh dokter berinisial YP ini diduga tidak mengikuti standar operasional prosedur (SOP) medis yang tepat, termasuk kemungkinan kurangnya asesmen medis yang memadai dan kondisi pasien yang tidak dalam keadaan optimal untuk menjalani tindakan invasif.¹⁶⁵ Hal serupa juga terjadi dalam kasus Nanie Darham yang meninggal dunia setelah menjalani perawatan sedot lemak di klinik estetika, menimbulkan dugaan bahwa tindakan dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten dan tanpa dukungan fasilitas medis yang lengkap.¹⁶⁶ Kasus-kasus ini menegaskan pentingnya pengaturan hukum yang lebih ketat terhadap kualifikasi pelaku, serta standar keamanan dan operasional klinik estetika.

Komplikasi serius juga dapat timbul dari tindakan estetika yang dianggap minim risiko, seperti suntik *Filler* atau *Botox*. Kasus dr Elisabeth tahun 2020 mencatat seorang pasien mengalami kebutaan setelah suntik *Filler* di area hidung¹⁶⁷, sementara kasus Moii *Aesthetic* Bali tahun 2024 memperlihatkan kegagalan komunikasi dan tanggung jawab antara klinik dan tenaga medis setelah pasien mengalami gangguan penglihatan akibat perawatan.¹⁶⁸ Kondisi ini mengindikasikan perlunya

¹⁶⁵ Andika Dwi and Iqbal Muhtarom, “Kronologi Kematian Selebgram Ella Usai Sedot Lemak Di Klinik Kecantikan WSJ Beauty Depok | Tempo.Co”, <https://www.tempo.co/hukum/kronologi-kematian-selebgram-ella-usai-sedot-lemak-di-klinik-kecantikan-wsj-beauty-depok-34856> [diakses tanggal 13/04/2025, pukul 14.15].

¹⁶⁶ Antara Marvela, “Dugaan Malapraktik, Nanie Darham Meninggal Setelah Sedot Lemak | Tempo.Co”, <https://www.tempo.co/hiburan/dugaan-malapraktik-nanie-darham-meninggal-setelah-sedot-lemak-116592> [diakses tanggal 13/04/2025, pukul 14.30].

¹⁶⁷ Muhammad Khaidir, “JPU Ungkap Pasien Dokter Kecantikan Di Makassar Buta Usai Suntik Filler,” <https://daerah.sindonews.com/read/27427/710/jpu-ungkap-pasien-dokter-kecantikan-di-makassar-buta-usai-suntik-filler-1589375152> [diakses tanggal 13/04/2025, pukul 14.45].

¹⁶⁸ Gatra Dewata, “Diduga Dokter Kecantikan Tidak Kompeten, Pasien Alami Malapraktik - Gatra Dewata,” 2024, https://gatradowata.com/diduga-dokter-kecantikan-tidak-kompeten-pasien-alami-malapraktik/#google_vignette [diakses tanggal 13/04/2025, pukul 15.00].

standar kompetensi yang lebih tinggi bagi praktisi estetika, termasuk pelatihan tersertifikasi dan evaluasi berkala untuk menjaga kualitas pelayanan.

Secara umum, kasus-kasus tersebut mencerminkan bahwa meskipun telah terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kedokteran dan perlindungan konsumen, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, implementasi dan pengawasannya masih sangat lemah. Hal ini mengakibatkan ruang praktik yang abu-abu, di mana tindakan medis dapat dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang tanpa konsekuensi hukum yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan hukum yang lebih spesifik, tegas, dan terintegrasi dalam bidang kedokteran estetika untuk menjamin keselamatan pasien, memberikan kepastian hukum bagi pelaku usaha, serta mendorong pertumbuhan industri estetika sebagai bagian dari pertumbuhan ekonomi nasional.

Maraknya praktik kedokteran estetika yang dilakukan oleh tenaga non-profesional, penggunaan produk atau alat yang tidak memenuhi standar keamanan, serta kurangnya perlindungan hukum bagi konsumen menjadi isu yang mendesak untuk diselesaikan. Pelayanan medis termasuk estetika di Indonesia memerlukan adanya kejelasan aturan hukum.¹⁶⁹ Sistem hukum yang belum jelas ini menempatkan kedokteran estetika di Indonesia di posisi yang tidak menentu. Hal yang berbeda dengan kondisi di negara maju seperti Singapura yang telah memiliki sistem kesehatan yang baik dan efisien.¹⁷⁰ Sistem hukum terkait kedudukan kedokteran estetika di Indonesia seharusnya dapat dioptimalkan baik itu dengan cara mengadopsi sistem dari negara lain ataupun dengan cara manajemen regulasi dan kebijakannya.

¹⁶⁹ Nilawati Adam and Maria Ana Liwa, "Pelayanan Kesehatan Dari Kajian Hukum Dan Hak Asasi Manusia," *Jurnal Ilmu Hukum "The Juris"* 12, no. 2 (2018): 102–13.

¹⁷⁰ Tijana Ljubisavljević and Sandra Živanović, "Prospects Of Medical Tourism Development In Serbia," *Tourism International Scientific Conference Vrnjačka Banja - TISC*, no. Tisc (2019): 97–112.

1. Politik Hukum Pembangunan Hukum Kesehatan Dalam Hukum Kedokteran Estetika Indonesia

Definisi politik hukum, sebagaimana dikemukakan oleh Mahfud, mencakup dua aspek utama: pertama, pembangunan hukum yang berintikan pada pembuatan dan pembaruan terhadap materi-materi hukum agar senantiasa relevan dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan zaman; dan kedua, pelaksanaan ketentuan hukum yang telah ada, termasuk penegasan fungsi lembaga dan penegakan hukumnya. Konsep ini menjadi landasan penting untuk memahami bagaimana seharusnya kebijakan hukum di bidang kedokteran estetika dirumuskan, diimplementasikan, dan dievaluasi. Lebih lanjut, politik hukum berperan sebagai instrumen untuk mencapai tujuan-tujuan negara, sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang mencakup perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, serta memajukan kesejahteraan umum.¹⁷¹ Dalam konteks ini, layanan kesehatan, termasuk layanan kedokteran estetika yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dan penampilan, secara inheren berkaitan dengan upaya pencapaian kesejahteraan tersebut.

Indonesia menganut sistem negara kesejahteraan (*welfare state/* negara modern), hal tersebut jelas di dalam pembukaan UUD 1945.¹⁷² Pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai sumber hukum utama di Indonesia telah menetapkan cita-cita dan tujuan nasional bangsa, yaitu melindungi seluruh rakyat Indonesia dan tanah airnya, meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta turut menjaga perdamaian dunia berdasarkan keadilan sosial. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, pembangunan berkelanjutan menjadi langkah penting yang mencakup berbagai bidang, termasuk kesehatan. Hak atas

¹⁷¹ Uyan Wiryadi and Edy Dwi Martono, "Politik Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Nasional," *Krisna Law* 6, no. 1 (2024).

¹⁷² Diah Arimbi, *Konsep Dasar Hukum Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia*, Wawasan Ilmu, Banyumas, 2022, hlm. 2.

kesehatan, sebagai bagian dari hak asasi manusia, harus dijamin sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap upaya meningkatkan kesehatan masyarakat perlu dilakukan dengan prinsip tanpa diskriminasi, melibatkan partisipasi masyarakat, memberikan perlindungan, dan berkelanjutan. Hal ini sangat mendukung pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas, ketahanan nasional, daya saing, serta kemajuan pembangunan bangsa.^{173,174} Setiap negara perlu dan harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan agar tujuan menyehatkan masyarakatnya dapat tercapai.¹⁷⁵

Dalam beberapa dekade terakhir, terlihat adanya hubungan yang semakin erat antara ilmu hukum dan ilmu kedokteran. Awalnya, kedua bidang ini berkembang secara terpisah; ilmu kesehatan fokus pada penyelesaian masalah kesehatan masyarakat, sedangkan ilmu hukum berperan menjaga keamanan dan ketertiban sosial. Namun, seiring waktu, keduanya saling melengkapi. Misalnya, dalam penegakan hukum, dokter dibutuhkan untuk memeriksa bukti medis seperti luka korban kejahatan. Sebaliknya, dalam bidang kesehatan, aturan hukum diperlukan untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik dan sesuai standar. Dengan demikian, pemahaman tentang hukum kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi tenaga medis, masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan, serta akademisi dan praktisi hukum.

Memberikan pengertian atau definisi tentang hukum kesehatan bukan merupakan suatu hal yang mudah karena sedemikian luasnya cakupan hukum.¹⁷⁶ Definisi hukum

¹⁷³ Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan: Suatu Tinjauan Aspek Yuridis*, Sinar Grafika, Jakarta, 2024, hlm. 1-2.

¹⁷⁴ Ni Nyoman Ayu Ratih Pradnyani, *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2020, hlm. 2.

¹⁷⁵ Maryati, *Penerapan Hukum Kesehatan Dalam Pelayanan Di Masyarakat*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2023, hlm. 2.

¹⁷⁶ Zaeni Asybadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2017, hlm. 5.

kesehatan merujuk pada cabang ilmu hukum yang secara khusus mengatur segala aspek yang terkait dengan pelayanan kesehatan, perlindungan pasien, tenaga kesehatan serta regulasi terhadap fasilitas dan teknologi kesehatan.¹⁷⁷ Pemahaman hukum kesehatan memiliki peran besar dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan agar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Jika terjadi kesalahan dalam perawatan, seperti malapraktik medis, hukum kesehatan menjadi dasar untuk menyelesaikan masalah tersebut secara adil. Hukum kesehatan tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga memberikan panduan bagi tenaga medis agar bekerja secara profesional dan bertanggung jawab. Dengan adanya kerja sama antara ilmu hukum dan kesehatan, diharapkan tercipta sistem yang mendukung kesejahteraan masyarakat serta menjamin hak atas kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.¹⁷⁸ Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat dan pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah, tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkauunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.¹⁷⁹

Hukum kesehatan meliputi unsur-unsur hukum di bidang kesehatan seperti hukum kedokteran/ gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat dan hukum kesehatan lingkungan.¹⁸⁰ Hukum kesehatan memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan.¹⁸¹ Selain

¹⁷⁷ Wahyudi, *Hukum Kesehatan*, PT Penamuda Media, Sleman, 2024, hlm. 1.

¹⁷⁸ Siregar, *Op.cit.*, hlm. 1-2.

¹⁷⁹ Yulianto, *Hukum Kesehatan: Perspektif Hak Asasi Manusia & Hak Konstitusional Warga Negara*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2022, hlm. 94.

¹⁸⁰ Noviriska and Dwi Atmoko, *Hukum Kesehatan*, CV. Literasi Nusantara Abadi, Malang, 2022, hlm. 3.

¹⁸¹ Novia Nuraini, *Hukum Dan Perundang-Undangan Kesehatan*, Wawasan Ilmu, Banyumas, 2024, hlm. 4.

itu juga kesadaran dan pengetahuan hak-hak pasien yang semakin tinggi membuat mereka kritis dalam menerima pelayanan jasa di bidang kedokteran dan kesehatan.¹⁸² Dengan memahami dan mendalami pengetahuan hukum kesehatan akan memberikan keyakinan diri kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang aman, tidak melanggar etika dan ketentuan hukum.¹⁸³

Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan contoh konkret produk politik hukum yang bertujuan melakukan pembaharuan signifikan dalam sistem hukum kesehatan nasional. Undang-undang ini, yang bersifat omnibus, mencerminkan arah kebijakan baru dan upaya pemerintah untuk menyederhanakan serta mengharmoniskan berbagai peraturan di sektor kesehatan.¹⁸⁴ Analisis mendalam terhadap semangat dan arah kebijakan yang terkandung dalam UU Kesehatan baru ini menjadi penting untuk memproyeksikan bagaimana ia dapat atau seharusnya mempengaruhi pembentukan regulasi turunan yang lebih spesifik untuk kedokteran estetika.

Sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 7, tertulis bahwa:

"Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan."

¹⁸² Indra Yudha Koswara, *Malapraktik Kedokteran*, Deepublish, Sleman, 2020, hlm. 3.

¹⁸³ Avisena Aulia Anita and Siti Jamilah, *"Informed Consent" Dari Perspektif Hukum Dan Kesehatan*, Deepublish, Sleman, 2024, hlm. 30.

¹⁸⁴ Moh. Lu'ay Khoirini, "Politik Hukum Perlindungan Tenaga Medis Terhadap Penggunaan Telemedisin Melalui Aplikasi Mandiri Yang Berkepastian Hukum," *Jurnal Penelitian & Pengkajian Ilmiah Mahasiswa (JPPIM)* 4, no. 4 (2023): 85–92.

Berdasarkan ketentuan tersebut, Pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap aspek pelayanan kesehatan dapat terus berkembang dengan baik, baik dalam hal aksesibilitas maupun kualitasnya, guna memenuhi kebutuhan masyarakat. Dalam undang-undang yang sama, istilah Upaya Kesehatan didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan tujuan untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya ini mencakup berbagai aspek, yakni promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, serta melibatkan peran serta masyarakat.

Selain itu, dalam UU tersebut juga dijelaskan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh yang mencakup aspek fisik, jiwa, dan sosial, bukan sekadar kondisi terbebas dari penyakit, melainkan juga memungkinkan seseorang untuk menjalani kehidupan yang produktif. Definisi ini menunjukkan bahwa kesehatan bukan hanya berfokus pada pengobatan penyakit yang sudah ada, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup individu secara menyeluruh.

Dalam konteks ini, kedokteran estetika memegang peranan penting dalam membantu seseorang mencapai kondisi sehat yang lebih optimal, baik secara fisik maupun mental. Penampilan fisik memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan psikologis dan kesejahteraan emosional seseorang. Oleh karena itu, kedokteran estetika bukan hanya sekadar upaya memperbaiki atau meningkatkan aspek estetika seseorang, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan demikian, kedokteran estetika selaras dengan tujuan kesehatan sebagaimana yang telah diatur dalam UU Kesehatan.

Oleh karena itu, mengingat pentingnya kedokteran estetika dalam menunjang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk

mengembangkan kerangka hukum yang jelas dan komprehensif dalam bidang kedokteran estetika. Regulasi yang tepat akan memberikan landasan hukum yang kuat bagi para tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran estetika secara profesional, serta memastikan perlindungan bagi masyarakat sebagai penerima layanan. Dengan adanya kepastian hukum, pengembangan bidang ini dapat dilakukan dengan lebih baik, sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bermanfaat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa:

"Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat."

Ketentuan ini menegaskan bahwa Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap individu di Indonesia memiliki akses yang setara terhadap berbagai sumber daya kesehatan. Pemerataan ini menjadi aspek yang sangat penting mengingat kondisi geografis Indonesia yang luas, terdiri dari berbagai daerah dengan tingkat infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang berbeda-beda.

Lebih lanjut, dalam bagian penjelasan Pasal 10 tersebut, dinyatakan bahwa agar Upaya Kesehatan dapat terselenggara secara merata di seluruh lapisan masyarakat, maka dibutuhkan ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang mencakup berbagai aspek penting, antara lain:

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan – mencakup dokter, perawat, bidan, apoteker, tenaga laboratorium, serta tenaga kesehatan lainnya yang memiliki peran krusial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan – termasuk rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek, laboratorium

kesehatan, serta berbagai fasilitas penunjang lainnya yang harus tersedia secara merata di seluruh wilayah, termasuk di daerah terpencil.

3. Perbekalan Kesehatan – meliputi obat-obatan, alat kesehatan, vaksin, serta berbagai kebutuhan medis yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan.
4. Sistem Informasi Kesehatan – infrastruktur teknologi yang mendukung pencatatan dan pengelolaan data kesehatan secara efisien, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih terkoordinasi dan terintegrasi.
5. Teknologi Kesehatan – mencakup berbagai inovasi dan peralatan medis yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, seperti alat diagnostik, terapi berbasis teknologi, dan sistem digitalisasi pelayanan medis.

Dengan mempertimbangkan aspek-aspek tersebut, Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh sumber daya kesehatan tersebut tersedia secara adil dan merata di seluruh wilayah Indonesia, termasuk daerah yang sulit dijangkau.

Selain ketersediaannya, aspek legalitas dan regulasi juga menjadi hal yang tidak kalah penting. Setiap sumber daya kesehatan, baik itu tenaga medis, fasilitas pelayanan, sistem informasi, maupun teknologi kesehatan, harus memiliki kerangka hukum yang jelas dan kuat. Regulasi yang komprehensif akan memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya, meningkatkan standar pelayanan, serta melindungi hak masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Kedokteran estetika merupakan bagian dari bidang medis yang semakin berkembang di Indonesia. Meskipun lebih dikenal sebagai layanan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan fisik, kedokteran estetika juga memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan individu. Penampilan fisik yang baik dapat meningkatkan kepercayaan diri,

mengurangi stres, dan mendukung kesehatan psikologis seseorang. Oleh karena itu, kedokteran estetika bukan hanya sekadar layanan kecantikan, tetapi juga bagian dari Upaya Kesehatan sebagaimana yang disebutkan dalam UU Kesehatan, yaitu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara fisik dan mental.

Namun regulasi yang mengatur kedokteran estetika di Indonesia masih belum sejelas bidang kedokteran lainnya. Padahal, berdasarkan Pasal 10 UU Kesehatan, Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan secara merata, yang mencakup tenaga medis, fasilitas kesehatan, teknologi, dan sistem informasi kesehatan. Kedokteran estetika sebagai bagian dari pelayanan kesehatan juga seharusnya mendapat perhatian dalam hal standarisasi tenaga medis, pengadaan fasilitas, serta pengawasan teknologi dan perbekalan medis yang digunakan dalam prosedur estetika. Teknologi kesehatan mempunyai peran besar dan menjadi tulang punggung bagi perkembangan ilmu kedokteran di seluruh dunia.¹⁸⁵

Untuk itu, Pemerintah perlu mengembangkan regulasi yang lebih komprehensif dalam bidang kedokteran estetika, agar:

1. Standarisasi Tenaga Medis: Hanya dokter yang memiliki kompetensi dan sertifikasi dalam bidang kedokteran estetika yang diperbolehkan untuk melakukan prosedur medis estetika, guna menghindari praktik ilegal yang membahayakan pasien. Pengaturan yang baik pada tenaga kesehatan, memberikan keyakinan dan kepastian dalam pelayanan kesehatan, yang tercermin dalam pasal-pasal undang-undang.¹⁸⁶

¹⁸⁵ Agung Sediatmojo, *Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Dokter Pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2021, hlm. 2.

¹⁸⁶ Suminah, *Urgensi Rekonstruksi Pengaturan Tenaga Kesehatan Akupunktur Terapis Sebagai Tenaga Kesehatan Tradisional Berdasarkan Hukum Kesehatan Indonesia*, PT Alumni, Bandung, 2024, hlm. 24.

2. Regulasi Fasilitas dan Peralatan Medis: Klinik dan fasilitas layanan estetika harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk dalam hal sterilisasi, keamanan alat medis, dan penggunaan bahan yang aman serta terdaftar.
3. Perlindungan Pasien: Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai prosedur, risiko, dan hasil yang dapat diharapkan, serta memiliki perlindungan hukum jika terjadi malapraktik atau tindakan medis yang tidak sesuai standar.
4. Pemerataan Akses Pelayanan Kedokteran Estetika: Kedokteran estetika seharusnya tidak hanya dapat diakses oleh masyarakat di kota besar, tetapi juga tersedia bagi masyarakat di berbagai wilayah dengan standar pelayanan yang sama.

Dengan adanya regulasi yang jelas dan dukungan Pemerintah dalam aspek sumber daya kesehatan di bidang kedokteran estetika, maka layanan ini dapat berkembang dengan baik dan memberikan manfaat yang lebih luas bagi masyarakat. Selain meningkatkan kesehatan fisik dan mental, kedokteran estetika juga dapat menjadi sektor yang berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi di Indonesia, mengingat semakin tingginya permintaan terhadap layanan estetika, baik dari masyarakat lokal maupun wisatawan medis yang datang ke Indonesia untuk mendapatkan perawatan estetika.

Oleh karena itu, dalam rangka memenuhi amanat Pasal 10 UU Kesehatan, Pemerintah harus turut serta dalam menyusun kebijakan yang lebih terstruktur terkait kedokteran estetika. Dengan regulasi yang tepat, kedokteran estetika dapat menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang profesional, aman, dan bermanfaat bagi masyarakat luas.

Politik hukum di Indonesia terkait kedokteran estetika saat ini dapat dikatakan berada dalam fase transisi yang diwarnai oleh tarik-menarik berbagai kepentingan. Di satu sisi, terdapat dorongan kuat dari sisi ekonomi akibat tingginya permintaan

pasar. Di sisi lain, kesadaran akan potensi risiko, kebutuhan mendesak akan perlindungan konsumen, dan tuntutan standardisasi profesi mulai menguat. Hal ini tercermin dari munculnya wacana pembentukan Dewan Kedokteran Estetik oleh organisasi profesi dan berbagai rekomendasi dari para ahli untuk segera membentuk regulasi yang spesifik.¹⁸⁷ Kehadiran UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, yang merupakan hasil dari proses politik hukum yang kompleks, menyediakan momentum dan landasan politik yang signifikan untuk menata ulang sub-sektor kedokteran estetika yang selama ini mungkin kurang mendapatkan perhatian memadai. Teori politik hukum Mahfud MD, yang menekankan bahwa pembangunan hukum harus didasarkan pada kebutuhan, menjadi sangat relevan. Sektor kedokteran estetika dengan jelas menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan regulasi, mengingat pertumbuhan pesatnya dan risiko yang inheren.¹⁸⁸ Kurangnya regulasi spesifik di masa lalu mengindikasikan bahwa kebutuhan ini mungkin belum menjadi prioritas politik atau belum adanya konsensus yang kuat di antara para *stakeholder*. Namun, munculnya wacana pembentukan Dewan Kedokteran Estetik Indonesia dan seruan para ahli untuk regulasi khusus menandakan pergeseran, di mana kebutuhan tersebut kini semakin lantang disuarakan, terutama oleh kalangan profesional yang menginginkan legitimasi dan standar, serta kemungkinan oleh advokat konsumen yang merespons berbagai insiden. Dengan demikian, situasi saat ini bersifat dinamis: pengabaian di masa lalu kini berhadapan dengan tuntutan akan ketertiban di masa kini, semuanya berlangsung di bawah payung hukum kesehatan baru yang lebih luas.

2. Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Dalam Perspektif Hukum Pembangunan

Mochtar Kusumaatmadja berpendapat, bahwa: “Hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Mengingat fungsinya sifat hukum, pada dasarnya

¹⁸⁷ Erni Yati, “Urgensi Pengaturan Praktek Estetika Medis Yang Dilakukan Dokter Umum Di Indonesia (Perbandingan Pengaturan Estetika Medis Di Singapura, Malaysia Dan Korea Selatan),” *Aktualita* 3, no. 1 (2020).

¹⁸⁸ Khoirini, *Op.cit*.

adalah konservatif artinya, hukum bersifat memelihara dan mempertahankan yang telah tercapai. Fungsi demikian diperlukan dalam setiap masyarakat, termasuk masyarakat yang sedang membangun, karena di sini pun ada hasil-hasil yang harus dipelihara, dilindungi dan diamankan. Akan tetapi, masyarakat yang sedang membangun, yang dalam definisi kita berarti masyarakat yang sedang berubah cepat, hukum tidak cukup memiliki fungsi demikian saja. Ia juga harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu. Dengan demikian hukum mengemban fungsi ganda yang harus berjalan seimbang: menciptakan ketertiban (*order*) dan mendorong pembaruan (*renewal*).

Mochtar menekankan bahwa ketertiban dan keteraturan adalah prasyarat mutlak bagi pembangunan. Hukum harus berfungsi sebagai pilar utama dalam menjaga stabilitas sosial. Keteraturan dan kepastian hukum menyediakan fondasi yang kokoh bagi proses perubahan, sehingga pembangunan dapat berjalan secara terencana dan tidak anarkis. Tanpa ketertiban, usaha pembaruan akan menjadi kacau dan kontraproduktif.

Di sisi lain, hukum tidak boleh berhenti hanya pada pemeliharaan status quo. Fungsi utamanya adalah sebagai sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool of social engineering*, sebuah konsep yang diadaptasi dari Roscoe Pound namun diperluas cakupannya). Pembangunan dalam pandangan Mochtar harus dimaknai seluas-luasnya, tidak hanya terbatas pada pembangunan ekonomi, tetapi juga mencakup pembaruan di bidang sosial, budaya, dan politik. Hakikat pembangunan adalah pembaruan cara berpikir, sikap, dan nilai-nilai, baik pada *level* penguasa maupun masyarakat yang dikuasai. Untuk mengatasi krisis regulasi di sektor kedokteran estetika, diperlukan sebuah pendekatan reformasi yang tidak tambal sulam, melainkan fundamental dan berlandaskan pada filosofi Teori Hukum Pembangunan. Reformasi ini harus bergerak pada dua sumbu utama secara simultan: menegaskan 'ketertiban' melalui intervensi negara yang tegas, dan mendorong 'pembaruan' melalui pemberdayaan masyarakat dan penegakan etika profesi.

Langkah pertama dan paling mendasar untuk mengembalikan fungsi hukum adalah menciptakan 'ketertiban' dengan mengatasi fragmentasi regulasi. Berdasarkan prinsip ini, rekomendasi kebijakan yang diusulkan adalah dengan Pembentukan Peraturan. Pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, perlu segera menyusun dan mengundang satu peraturan dapat setingkat Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) atau setidaknya sebuah pedoman khusus yang mengkodifikasi seluruh aspek pengaturan pelayanan kedokteran estetika seperti halnya di Malaysia dan Singapura. Peraturan ini harus secara komprehensif mengatur segala aspek yang diperlukan untuk menertibkan semua pemangku kepentingan di kedokteran estetika. Langkah kodifikasi ini akan menciptakan satu sumber rujukan yang tunggal dan otoritatif, menghilangkan tumpang tindih dan ambiguitas yang selama ini terjadi. Ini akan memberikan kepastian hukum bagi praktisi, pasien, dan penegak hukum, yang merupakan fondasi esensial dari 'ketertiban' menurut Mochtar.

Agar hukum dapat "mengarahkan" pembangunan sektor ini ke arah yang benar, intervensi yang paling krusial adalah pada penegakan standar kompetensi profesi. Hukum harus secara aktif menutup "area abu-abu" yang selama ini menjadi sumber malapetaka. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) harus mengambil peran sentral dengan menerbitkan sebuah Peraturan KKI yang bersifat mengikat secara hukum (*legally binding*). Peraturan ini harus secara eksplisit dan definitif memuat Daftar rinci seluruh tindakan medis estetika, dari yang non-invasif hingga bedah, Penetapan yang tegas mengenai siapa yang berwenang melakukan setiap tindakan tersebut (Dokter Umum, Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi, Dokter Spesialis Bedah Plastik, atau profesi lain yang relevan). Penetapan ini harus didasarkan pada standar pendidikan dan tingkat risiko, bukan sekadar sertifikat kursus singkat. Ini akan secara efektif menghilangkan "area abu-abu" kewenangan. Untuk dokter umum yang ingin memberikan pelayanan estetika dasar, perlu dibentuk jalur pendidikan dan pelatihan formal yang terstandarisasi.

Selain itu, sejalan dengan gagasan Mochtar bahwa hukum harus mampu mengubah cara berpikir dan perilaku masyarakat, hukum harus mengambil peran aktif sebagai edukator dan pelindung. Reformasi tidak cukup hanya dengan mengatur dokter; hukum harus menjadi sarana untuk memperbarui hubungan antara pasien dan penyedia layanan, mengubahnya dari hubungan yang asimetris menjadi kemitraan yang berdaya. Urgensi untuk melakukan perubahan bersifat mendesak dan fundamental. Persoalan ini bukanlah sekadar masalah teknis-yuridis yang dapat diselesaikan dengan revisi pasal per pasal secara parsial. Ini adalah masalah filosofis yang menyentuh jantung dari peran hukum dalam sebuah masyarakat modern yang terus berubah. Tanpa adanya reformasi yang didasari oleh visi yang jelas dan koheren seperti yang ditawarkan oleh Teori Hukum Pembangunan dapat dipastikan bahwa korban akan terus berjatuh, kerugian akan terus terjadi, dan kepercayaan publik terhadap profesi medis dan institusi hukum akan semakin tergerus hingga ke titik terendah.

3. Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Dalam Perspektif Kepastian Hukum Dan Perlindungan Hukum

Tiga Nilai Dasar Hukum Gustav Radbruch yakni Keadilan (*Gerechtigkeit*), Kemanfaatan (*Zweckmäßigkeit*), dan Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*). Bagi Gustav Radbruch, keadilan menempati posisi prioritas utama dalam hierarki nilai hukum. Keadilan berkaitan erat dengan kesadaran etis manusia mengenai apa yang dianggap adil dan tidak adil dalam interaksi sosial. Aristoteles, yang pandangannya memengaruhi aliran etis, membedakan keadilan menjadi dua jenis utama: keadilan distributif, yang memberikan kepada setiap individu sesuai dengan jasanya, dan keadilan komutatif, yang memberikan perlakuan atau jatah yang sama kepada setiap orang tanpa memandang jasa perseorangan.

Nilai kemanfaatan menempati urutan kedua setelah keadilan. Aliran utilitas, yang tokohnya antara lain Jeremy

Bentham, berpandangan bahwa tujuan hukum adalah untuk menciptakan kemanfaatan atau kebahagiaan sebesar-besarnya bagi jumlah orang terbanyak (*the greatest happiness for the greatest number*). Dalam konteks ini, hukum dipandang sebagai instrumen untuk mencapai ketertiban dan keteraturan dalam masyarakat, yang pada gilirannya akan mendatangkan kemanfaatan umum.

Kepastian hukum merupakan nilai ketiga dalam pandangan Radbruch. Aliran normatif-dogmatik menekankan bahwa hukum ada untuk menciptakan kepastian. Kepastian hukum mengandung arti bahwa terdapat aturan hukum yang jelas dan berlaku, sehingga setiap individu dapat mengetahui hak dan kewajibannya masing-masing. Kepastian hukum tidak hanya termanifestasi dalam pasal-pasal undang-undang yang tertulis, tetapi juga dalam konsistensi putusan-putusan hakim terhadap kasus-kasus serupa yang telah diputus sebelumnya.

Radbruch menyediakan suatu kerangka berpikir yang dinamis, dengan mengakui bahwa ketiga nilai dasar hukum ini sering kali berada dalam kondisi saling menegangkan (*Spannungsverhältnis*). Dalam konteks praktik kedokteran estetika, misalnya, tuntutan akan kepastian hukum (seperti kejelasan mengenai siapa yang berwenang melakukan prosedur tertentu) harus senantiasa dipertimbangkan dan diimbangi dengan nilai keadilan (misalnya, kemudahan akses pasien terhadap mekanisme ganti rugi jika terjadi kesalahan atau malapraktik) dan nilai kemanfaatan (misalnya, mendorong pengembangan praktik kedokteran estetika yang aman, inovatif, dan bermanfaat bagi peningkatan kualitas hidup pasien). Meskipun Radbruch secara umum memprioritaskan keadilan di atas nilai lainnya, kepastian hukum itu sendiri merupakan fondasi esensial agar nilai keadilan dan kemanfaatan dapat terwujud secara konsisten dan terprediksi dalam suatu sistem hukum. Tanpa adanya aturan yang jelas dan pasti (kepastian hukum) mengenai standar kompetensi dokter estetika, standar pelayanan medis, dan hak-hak pasien, akan menjadi sangat sulit untuk menentukan apakah suatu tindakan medis tertentu telah memenuhi unsur keadilan atau apakah tindakan tersebut telah memberikan manfaat yang maksimal bagi

pasien. Sebagai contoh, jika tidak terdapat kepastian hukum yang mengatur secara tegas mengenai siapa yang memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur injeksi *Filler*, maka apabila terjadi kesalahan atau komplikasi, penentuan aspek keadilan, khususnya terkait pertanggungjawaban hukum, akan menjadi kabur dan sulit ditegakkan. Demikian pula, pencapaian nilai kemanfaatan, seperti prosedur yang aman dan efektif, juga akan sulit terwujud jika tidak didukung oleh standar-standar yang pasti dan ditegakkan secara konsisten. Oleh karena itu, dalam konteks kedokteran estetika, upaya untuk mewujudkan keadilan bagi pasien (misalnya, melalui pemberian kompensasi yang adil atas kerugian akibat malapraktik) dan kemanfaatan (misalnya, hasil prosedur yang memuaskan dan aman bagi kesehatan) sangat bergantung pada eksistensi peraturan yang jelas dan pasti sebagai landasan awalnya. Kepastian hukum, dalam hal ini, tidak hanya berfungsi sebagai tujuan akhir, tetapi juga sebagai sarana instrumental untuk mencapai nilai-nilai hukum lainnya yang lebih tinggi.

Menurut Radbruch, kepastian hukum mensyaratkan bahwa hukum harus bersifat positif, artinya hukum tersebut harus ditetapkan secara formal dan memiliki kekuatan untuk diberlakukan atau dipaksakan (*positives Recht, gesichert durch Satzung und Macht*). Tujuan utama dari kepastian hukum adalah untuk memastikan bahwa kepentingan-kepentingan manusia dalam masyarakat dapat terlindungi secara efektif. Hal ini dicapai melalui pembagian hak dan kewajiban yang jelas antar individu, penetapan wewenang bagi institusi-institusi negara, serta pengaturan mengenai tata cara penyelesaian masalah-masalah hukum yang timbul.

Dalam konteks pelayanan kedokteran estetika, relevansi konsep kepastian hukum Radbruch menjadi sangat nyata. Regulasi di bidang ini harus mampu memberikan kejelasan mengenai berbagai aspek krusial, antara lain: standar praktik medis yang harus dipatuhi, kualifikasi dan kompetensi tenaga medis yang berwenang melakukan prosedur estetika, jenis-jenis prosedur yang diizinkan beserta protokolnya, hak dan kewajiban pasien secara spesifik, serta mekanisme penyelesaian sengketa

yang transparan dan akuntabel. Ketiadaan kejelasan atau ambiguitas dalam aspek-aspek tersebut akan secara langsung menciptakan kondisi ketidakpastian hukum bagi semua pihak yang terlibat, baik praktisi medis maupun pasien.

Radbruch merumuskan adanya skala prioritas di antara ketiga nilai dasar hukum tersebut. Secara umum, ia menempatkan keadilan sebagai nilai tertinggi, diikuti oleh kemanfaatan, dan barulah kemudian kepastian hukum. Dalam situasi tertentu, Radbruch bahkan menyatakan bahwa keadilan dapat saja lebih diutamakan dengan mengorbankan aspek kemanfaatan bagi masyarakat luas.

Setelah pengalaman pahit di bawah rezim Nazi Jerman, Radbruch mengembangkan pemikirannya lebih lanjut, yang kemudian dikenal sebagai "Formula Radbruch" (*Radbruchsche Formel*). Formula ini menyatakan bahwa hukum positif yang telah ditetapkan dan memiliki kekuatan berlaku (kepastian hukum) tetap harus dihormati dan diterapkan, bahkan ketika isinya dianggap tidak adil (*ungerecht*) dan tidak berhasil dalam tujuannya untuk memberikan manfaat bagi rakyat (*fails in its purpose of benefitting the people*). Namun, terdapat pengecualian krusial: jika konflik antara hukum positif dan nilai keadilan mencapai suatu tingkat yang "tidak tertahankan" (*unerträglich*), maka hukum positif tersebut harus mengalah pada keadilan, dan harus dianggap sebagai "hukum yang cacat secara hukum" (*gesetzliches Unrecht*) atau bahkan "bukan hukum sama sekali" (*übergesetzliches Recht*). Situasi ekstrem ini, menurut Radbruch, terjadi apabila hukum secara sengaja mengkhianati atau mengabaikan prinsip kesetaraan di hadapan hukum, yang merupakan inti dari keadilan itu sendiri.

Formula Radbruch ini memiliki relevansi signifikan dalam analisis regulasi kedokteran estetika. Bayangkan sebuah situasi di mana terdapat regulasi untuk menciptakan "kepastian" dengan melarang praktik-praktik tertentu secara kaku dan tanpa pengecualian, ternyata justru menghasilkan ketidakadilan yang ekstrem. Misalnya, regulasi tersebut menghalangi akses pasien terhadap suatu metode perawatan estetika yang terbukti aman dan sangat efektif secara global, hanya karena metode tersebut belum

secara eksplisit diakomodasi dalam peraturan yang sudah usang, tanpa adanya alasan ilmiah atau keamanan yang kuat. Atau sebaliknya, jika suatu regulasi justru memberikan perlindungan berlebihan kepada praktisi yang jelas-jelas melakukan kelalaian fatal, sehingga pasien korban tidak mendapatkan keadilan. Bidang kedokteran estetika sendiri merupakan area yang berkembang sangat pesat, dengan munculnya teknologi dan prosedur baru secara berkelanjutan. Apabila regulasi yang ada bersifat kaku, tidak adaptif, dan gagal mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan masyarakat, maka regulasi tersebut berpotensi menciptakan situasi "ketidakadilan yang tak bertanggung" sebagaimana dimaksud dalam Formula Radbruch. Sebagai contoh, jika demi "kepastian," suatu regulasi secara absolut melarang penggunaan prosedur baru yang telah terbukti aman dan memberikan manfaat signifikan secara global, hanya karena prosedur tersebut belum tercantum dalam daftar peraturan lama, hal ini dapat merugikan pasien yang seharusnya dapat mengakses teknologi terbaru yang lebih aman atau lebih efektif. Di sisi lain, jika regulasi terlalu longgar dan tidak menetapkan standar minimum yang memadai, sehingga praktik-praktik berbahaya dan tidak etis merajalela tanpa pengawasan, ini juga dapat dianggap sebagai bentuk ketidakadilan yang tak bertanggung bagi para korban. Oleh karena itu, para regulator di bidang kedokteran estetika dituntut untuk senantiasa bersikap responsif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kepastian hukum tidak boleh dijadikan alasan untuk mempertahankan *status quo* yang justru merugikan nilai keadilan (seperti akses terhadap perawatan yang aman dan efektif) atau nilai kemanfaatan (seperti peningkatan kesehatan dan kesejahteraan pasien). Diperlukan adanya mekanisme peninjauan dan pembaruan regulasi secara berkala untuk memastikan bahwa hukum tetap relevan dan melayani tujuannya.

Kepastian hukum, sebagaimana diidealkan oleh Radbruch, menuntut agar peraturan tidak hanya ada secara formal, tetapi juga memenuhi beberapa kriteria kualitatif. Pertama, peraturan harus dirumuskan dengan jelas (*lex certa*), sehingga tidak menimbulkan multitafsir. Kedua, harus ada konsistensi antar berbagai peraturan yang mengatur objek yang

sama atau berkaitan, untuk menghindari tumpang tindih atau kontradiksi norma. Ketiga, regulasi tersebut harus mudah diakses dan dipahami oleh seluruh pihak yang diaturnya, termasuk praktisi medis, pengelola fasilitas kesehatan, dan masyarakat luas sebagai pasien.

Dalam konteks praktik kedokteran estetika di Indonesia, analisis terhadap aspek-aspek ini menunjukkan gambaran yang beragam. Dari sisi kejelasan rumusan, definisi mengenai "kedokteran estetika" itu sendiri, "tindakan medis estetika," dan lingkup yang diaturnya terkadang belum terartikulasi secara eksplisit dan seragam dalam semua peraturan. Meskipun UU Kesehatan 2023 dan PP 28/2024 memberikan landasan umum, detail teknis yang sangat dibutuhkan untuk praktik sehari-hari sering kali tersebar atau bahkan belum sepenuhnya terumuskan dalam peraturan turunan.

Konsistensi antar peraturan juga menjadi perhatian. Dengan adanya UU Kesehatan 2023 yang mencabut UU Praktik Kedokteran sebelumnya, serta berbagai peraturan pelaksana baru dan lama yang mungkin masih berlaku atau dalam proses penyesuaian, potensi tumpang tindih atau bahkan kontradiksi norma menjadi risiko nyata. Harmonisasi antara UU Kesehatan, UUPK, Peraturan Pemerintah, berbagai Peraturan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia menjadi kunci untuk menciptakan sistem regulasi yang koheren.

Aksesibilitas dan sosialisasi peraturan juga merupakan aspek penting. Sejauh mana peraturan-peraturan terkait kedokteran estetika ini telah disosialisasikan secara efektif dan mudah diakses oleh para dokter di berbagai tingkatan layanan, pengelola klinik kecantikan, hingga calon pasien, akan sangat memengaruhi tingkat kepatuhan dan pemahaman terhadap hak serta kewajiban masing-masing pihak.

Salah satu tantangan terbesar dalam mewujudkan kepastian hukum di bidang kedokteran estetika adalah adanya potensi kekosongan hukum (*rechtsvacuüm*) atau ketidakjelasan norma (*vage normen*) dalam beberapa area krusial. Kekosongan hukum atau norma yang kabur merupakan antitesis dari prinsip

kepastian hukum. Kondisi ini tidak hanya menciptakan risiko bagi keselamatan pasien tetapi juga menimbulkan ketidakpastian bagi para praktisi medis, yang pada akhirnya dapat berujung pada praktik ilegal, tidak aman, atau tidak etis.

Untuk mewujudkan keseimbangan antara kepastian hukum bagi para praktisi dan pelaku usaha di bidang kedokteran estetika dengan perlindungan yang komprehensif bagi konsumen merupakan tujuan utama dari setiap upaya regulasi. Meskipun telah terdapat sejumlah peraturan, kerangka hukum yang ada masih menunjukkan beberapa kelemahan dan celah signifikan, khususnya dalam konteks kedokteran estetika:

a. Tidak Adanya Regulasi Spesifik yang Komprehensif

Kelemahan paling mendasar adalah tidak adanya undang-undang atau peraturan setingkat undang-undang yang secara khusus dan komprehensif mengatur seluruh aspek praktik kedokteran estetika di Indonesia. Pengaturan yang ada bersifat parsial dan tersebar di berbagai peraturan. Contohnya UU 17/2023 tentang Kesehatan boleh dikatakan gagal memenuhi Kepastian Hukum karena izin tidak terikat pada lingkup praktik yang jelas, asalkan dokter memiliki STR dan SIP sudah dapat berpraktik namun tidak didefinisikan kewenangan spesifik untuk tindakan estetika.

b. Ketidakjelasan Standar Kompetensi dan Kewenangan

Salah satu penegasan terpenting dalam UU No. 17 Tahun 2023 adalah perbedaan yang jelas antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Kedokteran estetika, yang tindakannya seringkali bersifat invasif mulai dari suntikan filler dan botox, penggunaan laser, hingga bedah plastik secara fundamental adalah tindakan medis. Prosedur ini memerlukan pemahaman mendalam tentang anatomi, fisiologi, farmakologi, serta manajemen komplikasi yang hanya dimiliki oleh tenaga medis.

Menurut Pasal 1 Angka 6 UU Kesehatan, Tenaga Medis adalah tenaga profesional yang terdiri dari dokter, dokter gigi, serta dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Di sisi

lain, Tenaga Kesehatan (Pasal 1 Angka 7) mencakup spektrum yang lebih luas, seperti perawat, bidan, apoteker, dan lainnya. UU Kesehatan secara tegas mengamankan bahwa setiap tindakan medis yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan harus dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Dengan demikian, mengacu pada UU No. 17 Tahun 2023, hanya tenaga medislah (dokter, dokter spesialis kulit dan kelamin, atau dokter spesialis bedah plastik) yang boleh melakukan tindakan kedokteran esthetika yang bersifat intervensif. Tenaga kesehatan lain, seperti perawat, mungkin dapat berperan dalam asistensi atau perawatan pra dan pasca-tindakan di bawah supervisi ketat dari tenaga medis, namun tidak berwenang untuk melakukan prosedur inti secara mandiri. Praktik esthetika yang dilakukan oleh pihak yang bukan tenaga medis tidak hanya melanggar kewenangan, tetapi juga membuka risiko besar terhadap keselamatan pasien dan dapat dijerat dengan sanksi pidana praktik ilegal.

Meski demikian, masih terdapat ketidakjelasan mengenai standar kompetensi dan batasan kewenangan bagi kalangan tenaga medis yakni profesi dokter yang melakukan tindakan esthetika medis, dibandingkan dengan dokter spesialis kulit dan kelamin atau dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan esthetik. Hal ini masih berpotensi menimbulkan risiko bagi pasien jika tindakan dilakukan oleh praktisi yang tidak memiliki kualifikasi memadai. Contohnya Keputusan KKI hanya ada untuk spesialis namun menciptakan kekosongan dan tidak adanya kepastian kewenangan untuk profesi dokter non spesialis.

c. Kurangnya Pengaturan Detail Jenis Tindakan

Belum ada pengaturan yang detail mengenai klasifikasi berbagai jenis tindakan esthetika medis berdasarkan tingkat risiko (misalnya, non-invasif, minimal invasif,

invasif/bedah), serta persyaratan minimal (sarana, prasarana, kualifikasi tenaga) untuk melakukan masing-masing jenis tindakan tersebut.

d. Lemahnya Pengawasan dan Penegakan Hukum

Pengawasan terhadap klinik-klinik kecantikan, terutama yang beroperasi tanpa izin (ilegal), praktik medis oleh tenaga yang tidak berwenang, penggunaan produk yang tidak terdaftar atau berbahaya, serta praktik periklanan yang menyesatkan, dinilai masih lemah dan belum konsisten. Penegakan hukum terhadap pelanggaran juga belum memberikan efek jera yang maksimal. Mencari Keadilan menjadi sangat sulit karena landasan Kepastian Hukum tidak ada.

e. Peran Lembaga Pengawas Belum Optimal

Peran lembaga-lembaga terkait seperti Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran estetika dirasakan belum optimal.

Ketidakpastian hukum dalam pengaturan kedokteran estetika membawa implikasi negatif yang signifikan baik bagi praktisi medis maupun bagi pasien. Bagi praktisi medis, ketidakjelasan mengenai batasan kewenangan, standar prosedur yang baku, atau persyaratan penggunaan alat dan produk dapat menimbulkan kebingungan dan keraguan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya kesalahan, tuntutan hukum, atau sanksi administratif maupun disiplin, meskipun praktisi tersebut mungkin beritikad baik.

Bagi pasien, implikasinya lebih serius. Ketidakpastian hukum dapat menyulitkan pasien untuk mendapatkan informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kualifikasi praktisi atau keamanan suatu prosedur. Pasien berisiko menerima layanan dari praktisi yang tidak memiliki kompetensi yang memadai untuk melakukan tindakan estetika tertentu, atau menggunakan produk dan alat yang belum terjamin keamanannya. Lebih lanjut, jika terjadi kerugian atau hasil yang tidak diharapkan, pasien mungkin

akan menghadapi kesulitan dalam menuntut hak-haknya, termasuk hak atas ganti rugi, karena ketiadaan standar yang jelas sebagai acuan. Pada akhirnya, ketidakpastian hukum dapat menghambat perkembangan profesi kedokteran estetika secara sehat dan bertanggung jawab, serta merusak kepercayaan publik terhadap layanan di bidang ini.

Dalam merefleksikan teori Radbruch, upaya untuk mewujudkan kepastian hukum dalam regulasi kedokteran estetika harus senantiasa diiringi dengan pertimbangan akan nilai keadilan dan kemanfaatan. Pembentukan regulasi dan penegakan hukum di bidang ini idealnya mampu menyeimbangkan tuntutan akan adanya aturan yang pasti dan jelas dengan kebutuhan untuk memastikan keadilan bagi pasien (misalnya, perlindungan dari praktik yang merugikan dan akses terhadap penyelesaian sengketa yang adil) serta memberikan ruang bagi kemanfaatan (misalnya, mendorong perkembangan ilmu kedokteran estetika yang aman, inovatif, dan bermanfaat bagi peningkatan kualitas hidup).

Penting untuk dianalisis apakah dalam upaya mencapai "kepastian" tertentu melalui regulasi yang ada, aspek keadilan atau kemanfaatan justru dikorbankan, atau sebaliknya. Sebagai contoh, regulasi yang terlalu kaku dan membatasi penggunaan teknologi baru yang sebenarnya aman dan efektif, demi mempertahankan *status quo* atas nama kepastian, dapat dianggap mengorbankan nilai kemanfaatan dan potensi keadilan akses bagi pasien. Sebaliknya, regulasi yang terlalu longgar atas nama mendorong inovasi (kemanfaatan) dapat mengorbankan keselamatan pasien (keadilan) dan menciptakan ketidakpastian mengenai standar minimal yang harus dipenuhi. Keseimbangan yang tepat adalah kunci.

Untuk mencapai keseimbangan yang ideal antara memberikan kepastian hukum bagi para praktisi dan pelaku usaha kedokteran estetika dengan menjamin perlindungan yang maksimal bagi konsumen, diperlukan serangkaian upaya yang komprehensif dan terkoordinasi:

a. Penguatan Standar Profesi, Kompetensi, dan Perizinan

Perlunya penetapan Standar Pelayanan Medis (SPM) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas, detail, dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based*) untuk berbagai jenis tindakan estetika medis. SPO ini harus disusun dan disahkan oleh organisasi profesi terkait dan menjadi acuan wajib bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan estetika. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Pasal 173 secara eksplisit mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuat dan menerapkan SPO.

Keharusan bagi setiap dokter yang melakukan praktik di bidang estetika untuk memiliki sertifikasi kompetensi yang sesuai dengan jenis tindakan yang dilakukannya. Hal ini menjadi sangat krusial terutama bagi dokter umum yang ingin melakukan prosedur estetika medis tertentu. Prinsip bahwa tenaga medis harus bekerja sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, sebagaimana diatur dalam Pasal 203 UU No. 17 Tahun 2023, harus ditegakkan dengan ketat.

Pengetatan persyaratan perizinan untuk pendirian dan operasional klinik kecantikan, serta pengembangan sistem registrasi yang transparan dan akuntabel bagi praktisi kedokteran estetika.

b. Peningkatan Efektivitas Pengawasan dan Penegakan Hukum:

Peran aktif dari Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, serta BPOM, dalam melakukan pengawasan rutin dan insidental terhadap klinik kecantikan dan produk yang digunakan. Pengawasan tidak hanya dilakukan secara *offline* (kunjungan langsung), tetapi juga melalui patroli *cyber* untuk memantau promosi dan penjualan produk atau layanan estetika secara daring.

Peningkatan koordinasi yang sinergis antar lembaga terkait, termasuk Dinas Kesehatan, BPOM, organisasi profesi, dan

aparatus penegak hukum, dalam menangani kasus-kasus pelanggaran di bidang kedokteran estetik.

Penindakan yang tegas dan konsisten terhadap setiap bentuk pelanggaran, mulai dari sanksi administratif (seperti peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan, penutupan klinik, pencabutan izin praktik atau izin edar produk, hingga pemusnahan produk ilegal) hingga penerapan sanksi pidana bagi kasus-kasus yang memenuhi unsur tindak pidana, seperti praktik tanpa izin yang membahayakan atau peredaran obat/produk berbahaya.

c. Pengembangan Mekanisme Penyelesaian Sengketa yang Efektif

Optimalisasi peran Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dalam menangani sengketa antara pasien dan penyedia layanan estetik. Perlu dipertimbangkan juga pembentukan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (APS) yang lebih spesifik dan memiliki keahlian khusus untuk menangani kasus-kasus medis di bidang estetik, yang sering kali melibatkan aspek teknis medis yang kompleks. Penyelesaian sengketa melalui jalur pengadilan tetap menjadi opsi jika upaya penyelesaian di luar pengadilan tidak berhasil atau tidak dipilih oleh para pihak.

Perlunya kriteria yang lebih jelas dan adil mengenai penghitungan ganti rugi, baik kerugian material (misalnya, biaya pengobatan tambahan, kehilangan pendapatan) maupun kerugian imaterial (misalnya, penderitaan fisik dan psikis, kerusakan penampilan permanen) bagi konsumen yang dirugikan akibat tindakan estetik yang tidak sesuai standar atau malapraktik.

d. Peningkatan Literasi dan Edukasi Konsumen

Penyelenggaraan program penyuluhan dan edukasi publik secara berkelanjutan mengenai hak-hak konsumen dalam layanan kesehatan estetik, potensi risiko dari berbagai tindakan estetik, cara memilih klinik dan praktisi yang

legal, kompeten, dan terpercaya, serta cara mengenali produk-produk kecantikan yang aman dan terdaftar di BPOM.

Keseimbangan antara kepastian hukum bagi praktisi dan perlindungan konsumen di bidang kedokteran estetika tidak dapat tercapai hanya dengan menerbitkan lebih banyak peraturan semata. Yang jauh lebih krusial adalah kualitas dari regulasi tersebut: apakah ia jelas, tidak ambigu, berbasis risiko, dan mudah dipahami oleh semua pihak. Selain itu, efektivitas pengawasan yang konsisten dan tidak pandang bulu, serta aksesibilitas dan keadilan mekanisme penyelesaian sengketa juga menjadi pilar utama. Saat ini, ketiga aspek fundamental ini—kualitas regulasi, efektivitas pengawasan, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil—masih menunjukkan berbagai kelemahan dalam konteks kedokteran estetika di Indonesia.

Phillipus M. Hadjon, seorang pakar hukum administrasi negara Indonesia, mengembangkan sebuah konsep yang sangat relevan untuk menganalisis perlindungan hukum bagi rakyat dalam interaksinya dengan pemerintah, termasuk dalam konteks pelayanan kesehatan. Ia membagi sarana perlindungan hukum menjadi dua kategori utama: preventif dan represif. Sarana perlindungan hukum preventif dirancang untuk menjadi garda terdepan dalam mencegah terjadinya pelanggaran dan kerugian. Namun, dalam konteks kedokteran estetika, instrumen-instrumen ini menjadi tumpul dan tidak efektif akibat ketiadaan landasan kepastian hukum.

Perizinan STR yang berlaku seumur hidup dan SIP yang diperpanjang setiap lima tahun adalah instrumen preventif utama. Secara teori, keduanya berfungsi sebagai gerbang filter untuk memastikan hanya tenaga medis yang kompeten yang boleh berpraktik. Namun, dalam praktiknya, kedua izin ini bersifat generik. Sebuah SIP untuk dokter umum hanya menyatakan bahwa individu tersebut adalah dokter yang sah, tetapi tidak memberikan informasi apa pun mengenai kewenangannya untuk melakukan prosedur estetika spesifik seperti injeksi *botox* atau *threadlift*. Tanpa adanya keterkaitan eksplisit antara izin dengan lingkup kewenangan (*scope of practice*) yang terdefinisi, fungsi

preventif dari perizinan menjadi sangat lemah. Standar pendidikan yang ditetapkan KKI untuk dokter spesialis (Sp.DV dan Sp.BP-RE) merupakan bentuk perlindungan preventif yang sangat baik dan jelas di level puncak. Demikian pula standar akreditasi klinik yang diatur oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk memastikan keamanan fasilitas. Akan tetapi, cakupan perlindungan ini terbatas. Pertama, tidak ada standar nasional yang terakreditasi untuk pelatihan-pelatihan estetika non-spesialis yang diikuti oleh banyak dokter umum. Kedua, akreditasi klinik, yang berfokus pada sarana dan prasarana, tidak secara efektif mencegah sebuah klinik pratama (yang seharusnya hanya melayani medis dasar) untuk menawarkan tindakan invasif yang seharusnya dilakukan di klinik utama atau rumah sakit, selama ada dokter (meskipun tidak kompeten) yang bersedia melakukannya. Kegagalan ini menunjukkan bahwa meskipun instrumen preventif secara formal ada, substansinya masih ada celah. Regulasi tidak memberikan alat yang cukup bagi pemerintah atau masyarakat untuk mencegah praktik berbahaya sebelum terjadi.

Ketika perlindungan preventif gagal, beban untuk menegakkan hukum dan memberikan keadilan dialihkan sepenuhnya ke mekanisme represif. Sistem ini dirancang sebagai jalan terakhir, bukan sebagai mekanisme pengawasan primer. PP Nomor 28 Tahun 2024 telah menyediakan hierarki sanksi administratif yang jelas, mulai dari teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, hingga pencabutan izin. Sanksi ini dapat dikenakan oleh pemerintah berdasarkan hasil pengawasan atau pengaduan. Namun, efektivitas sanksi ini sangat bergantung pada dua hal: (1) pengawasan yang proaktif dan (2) standar pelanggaran yang jelas. Tanpa standar kewenangan yang tegas, sulit bagi pengawas untuk menentukan kapan sebuah tindakan dianggap sebagai pelanggaran yang layak diberi sanksi. Pengawasan cenderung menjadi reaktif, hanya bergerak setelah ada laporan atau insiden. Kegagalan sistem preventif juga secara tidak langsung meningkatkan volume sengketa medis yang harus diselesaikan melalui jalur represif yang lebih kompleks: pengadilan (perdata/pidana) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran. Proses ini tidak ideal karena beberapa alasan.

Pertama, ia bersifat post-factum, artinya kerusakan sudah terjadi. Kedua, proses pembuktian kelalaian atau malapraktik di pengadilan sangatlah sulit, mahal, dan memakan waktu, terutama bagi pasien. Ketiga, proses ini seringkali menimbulkan trauma dan memperburuk hubungan antara pasien dan dokter, serta menciptakan iklim defensif dalam praktik medis.

Kondisi ini menciptakan sebuah siklus yang merugikan. Kegagalan regulasi dalam memberikan kepastian hukum Radbruch secara langsung melumpuhkan efektivitas sarana perlindungan preventif Hadjon. Kegagalan sistem preventif ini kemudian menyebabkan peningkatan jumlah insiden dan sengketa. Peningkatan sengketa ini, pada gilirannya, memberikan beban yang sangat berat pada sistem perlindungan represif, yang pada dasarnya tidak dirancang untuk menangani masalah struktural dalam skala besar.

4. Perlindungan Konsumen Dalam Kaitannya Dengan Konsep Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Indonesia

Perlindungan konsumen merupakan aspek fundamental dalam pengaturan setiap sektor usaha yang menyediakan barang atau jasa kepada masyarakat, tidak terkecuali dalam bidang kedokteran estetika. Penerapan teori-teori perlindungan konsumen menjadi landasan penting dalam merumuskan regulasi yang efektif dan berkeadilan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, termasuk kedokteran estetika, pasien memiliki kedudukan ganda: sebagai individu yang membutuhkan pertolongan medis dan sebagai konsumen yang menggunakan jasa medis. Oleh karena itu, prinsip-prinsip perlindungan konsumen menjadi sangat relevan.

Secara yuridis, dalam transaksi terapeutik yang terjadi dalam pelayanan kesehatan, pasien dapat diposisikan sebagai konsumen jasa medis. Sementara itu, dokter, tenaga medis lainnya, dan fasilitas pelayanan kesehatan (seperti klinik atau rumah sakit) bertindak sebagai pelaku usaha atau penyedia

jasa.¹⁸⁹ Landasan hukum utama yang mengatur hubungan ini adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), di samping peraturan perundang-undangan lain di bidang kesehatan.¹⁹⁰ Penting untuk dicatat bahwa pasien sering kali dianggap sebagai konsumen yang unik (*unique consumer*). Keunikan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti adanya ketergantungan yang tinggi terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga medis, kondisi emosional pasien yang mungkin lebih rentan (terutama terkait harapan akan hasil estetika), dan sifat jasa medis itu sendiri yang kompleks dan sering kali tidak dapat diprediksi hasilnya secara pasti.

Perkembangan hukum perlindungan konsumen telah melalui berbagai fase, dimulai dari doktrin-doktrin klasik hingga pendekatan yang lebih modern dan berorientasi pada perlindungan pihak yang lebih lemah. Doktrin tradisional seperti *Caveat Emptor* (*Let the Buyer Beware* atau "biarkan pembeli berhati-hati") awalnya menempatkan tanggung jawab utama pada konsumen untuk menilai kualitas dan keamanan produk atau jasa, dengan asumsi bahwa konsumen dan pelaku usaha berada dalam posisi yang seimbang. Namun, prinsip ini dianggap tidak lagi memadai, terutama dalam transaksi yang melibatkan kompleksitas teknis atau informasi yang tidak seimbang, seperti dalam layanan kesehatan. Oleh karena itu, Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) di Indonesia, seperti halnya di banyak yurisdiksi modern, cenderung mengadopsi prinsip *Caveat Venditor* (*Let the Seller Beware* atau "biarkan penjual berhati-hati"), yang menekankan tanggung jawab pelaku usaha untuk

¹⁸⁹ Farah Andini and Zulham, "Pertanggungjawaban Dokter Kecantikan Terhadap Konsumen Pada Informasi Produk Krim Wajah," *Journal of Education Research* 4, no. 2 (2023): 706–14, <https://www.jer.or.id/index.php/jer/article/view/259%0Ahttps://www.jer.or.id/index.php/jer/article/download/259/186>.

¹⁹⁰ Aswari Anjani and Made Aditya Pramana Putra, "Perlindungan Konsumen Di Dunia Kesehatan : Hak Pasien Dalam Perspektif Hukum," *Jurnal Kertha Wicara* 13, no. 12 (2024): 594–602.

memastikan keamanan dan kualitas produk atau jasanya, serta memberikan informasi yang akurat kepada konsumen.¹⁹¹

Sejalan dengan pergeseran ini, *The Due Care Theory* (Teori Kehati-hatian) menjadi sangat penting. Teori ini mengharuskan pelaku usaha, termasuk penyedia layanan medis, untuk menjalankan kegiatan usahanya dengan tingkat kehati-hatian, ketelitian, dan kebijaksanaan yang wajar untuk mencegah kerugian pada konsumen.¹⁹² Dalam konteks medis, ini berarti dokter dan fasilitas kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan keilmuan yang berlaku.¹⁹³

Doktrin klasik lainnya adalah *The Privity of Contract* (Keterikatan Kontrak), yang menyatakan bahwa hanya pihak-pihak yang secara langsung terikat dalam suatu kontrak yang dapat menuntut atau dituntut berdasarkan kontrak tersebut.¹⁹⁴ Meskipun doktrin ini masih memiliki relevansi, penerapannya secara kaku dapat membatasi perlindungan konsumen, terutama jika kerugian timbul dari pihak ketiga yang tidak secara langsung berkontrak dengan konsumen. Namun, perkembangan hukum, termasuk dalam UUPK, telah memberikan ruang bagi konsumen untuk menuntut ganti rugi meskipun tidak ada hubungan kontraktual langsung dalam beberapa situasi, misalnya melalui konsep tanggung jawab produk (*product liability*) yang tidak selalu mensyaratkan adanya kesalahan (*fault/negligence*) atau

¹⁹¹ Hervian Glen Sandro Metekohy, Merry Tjoanda, and Ronald Fadly Sopamena, "Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Berkemasan," *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum* 4, no. 5 (2024): 363–75.

¹⁹² Ratih Brity Rosa and Endang Prasetyawati, "Tanggung Jawab Hukum Konsumen Atas Kerugian Mengonsumsi Jamu Yang Mengandung Bahan Kimia," *Iblam Law Review* 4, no. 1 (2024): 81–98.

¹⁹³ Zola Agustina and Achmad Hariri, "Pertanggung Jawaban Pidana Atas Kelalaian Diagnosa Oleh Dokter Hingga Mengakibatkan Kematian Anak Dalam Kandungan," *Iblam Law Review* 2, no. 2 (2022): 108–28, <https://doi.org/10.52249/ilr.v2i2.79>.

¹⁹⁴ Ghazi Naufal Qois, Zahry Vandawati Chumaida, and Bambang Sugeng Ariadi Subagyo, "Redefining Privity of Contract: The Untapped Rights of Consumers in Goods Delivery Agreements," *Rechtsidee* 11, no. 1 (June 29, 2023), <https://doi.org/10.21070/jihr.v12i1.980>.

hubungan kontrak (*privity of contract*), melainkan didasarkan pada cacatnya produk atau risiko yang diderita konsumen.¹⁹⁵

Lebih lanjut, penting untuk memahami bahwa Kontrak Bukan Syarat mutlak untuk timbulnya tanggung jawab hukum, terutama dalam konteks kerugian akibat tindakan medis. Tanggung jawab dapat timbul dari Perbuatan Melawan Hukum (PMH) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Seorang dokter atau tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban jika melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk standar profesi), melakukan kesalahan (baik sengaja maupun lalai), dan tindakan tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien, meskipun tidak ada pelanggaran kontrak secara spesifik. Ini menjadi dasar penting bagi perlindungan pasien di luar lingkup kontraktual semata.

Dalam kerangka yang lebih luas ini, beberapa teori perlindungan konsumen modern lainnya juga sangat relevan dalam konteks regulasi kedokteran estetika yakni Teori Pihak yang Lemah (*Weaker Party Theory*), di mana teori ini mengasumsikan bahwa konsumen, dalam hal ini pasien, sering kali berada dalam posisi tawar yang lebih lemah dibandingkan dengan pelaku usaha (praktisi medis atau klinik kecantikan). Kelemahan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan teknis medis, minimnya informasi mengenai prosedur dan risiko, serta ketergantungan pada keahlian penyedia jasa dan juga Teori Asimetri Informasi (*Information Asymmetry Theory*), di mana dalam hubungan antara dokter dan pasien, terdapat ketidakseimbangan informasi yang signifikan. Praktisi medis memiliki pengetahuan dan informasi yang jauh lebih banyak dan mendalam mengenai diagnosis, prosedur medis, manfaat, risiko, alternatif pengobatan, dan prognosis dibandingkan dengan pasien. Asimetri informasi yang inheren ini

¹⁹⁵ Sinduningrum Aryani and Henny Marlyna, “Penerapan Strict Liability Dalam Hukum Pelindungan Konsumen Di Indonesia: Perbandingan Negara Lain,” *Unes Law Review* 6, no. 2 (2023): 5021–30, <https://doi.org/https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i2>.

menjadi salah satu justifikasi utama bagi intervensi pemerintah melalui regulasi untuk melindungi kepentingan konsumen.¹⁹⁶

Penerapan teori-teori perlindungan konsumen ini, khususnya teori asimetri informasi dan *weaker party theory*, memiliki relevansi yang sangat tinggi dan bahkan mendesak dalam konteks kedokteran estetika. Pasien dalam situasi ini sering kali tidak hanya kekurangan pengetahuan medis secara umum, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh ekspektasi subjektif akan "kecantikan" yang ideal dan terus-menerus terpapar oleh bombardir pemasaran dari berbagai klinik dan produk estetika. Kombinasi antara kurangnya pemahaman teknis, harapan yang bersifat personal dan emosional, serta gencarnya strategi pemasaran, menempatkan pasien pada posisi yang jauh lebih rentan dibandingkan konsumen di sektor lain. Oleh karena itu, regulasi di bidang kedokteran estetika harus secara khusus dirancang untuk mengatasi kerentanan ini. Misalnya, melalui penetapan standar iklan yang lebih ketat dan etis, kewajiban untuk menyediakan konseling pra-tindakan yang mendalam dan objektif, atau bahkan penerapan periode "*cooling-off*" sebelum pasien memutuskan untuk menjalani prosedur invasif tertentu.

Kerangka hukum di Indonesia, terutama melalui UUPK dan Undang-Undang Kesehatan, telah mengatur mengenai hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan kesehatan. Hak-Hak Pasien (Konsumen) berdasarkan Pasal 4 UUPK dan berbagai ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan (termasuk Pasal 4 dan Pasal 276 UU No. 17 Tahun 2023), pasien memiliki sejumlah hak fundamental, di antaranya:

- Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam menerima layanan medis.
- Hak untuk memilih jenis layanan dan praktisi medis, serta mendapatkan layanan tersebut sesuai dengan nilai tukar yang disepakati dan jaminan yang dijanjikan (dengan beberapa pengecualian, misalnya dalam kondisi darurat atau sistem rujukan JKN).

¹⁹⁶ Norma Sari, *Permasalahan Kontemporer Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*, UAD Press, Yogyakarta, 2021, hlm. 8-14.

- Hak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya, diagnosis, rencana tindakan medis, manfaat dan risiko dari tindakan tersebut, alternatif tindakan lain, prognosis, serta perkiraan biaya.
- Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas layanan yang diterima.
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan hukum, dan upaya penyelesaian sengketa secara patut jika terjadi masalah.
- Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila layanan yang diterima tidak sesuai dengan standar, tidak sebagaimana mestinya, atau menimbulkan kerugian.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau, dan sesuai dengan standar profesi serta standar pelayanan yang berlaku.
- Hak untuk menolak suatu tindakan medis setelah mendapatkan penjelasan yang cukup (*informed refusal*).

Di samping hak, pasien juga memiliki kewajiban yang harus dipenuhi, sebagaimana diatur dalam Pasal 5 UUPK dan Pasal 277 UU No. 17 Tahun 2023, antara lain:

- Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan jasa demi keamanan dan keselamatan diri.
- Beritikad baik dalam melakukan transaksi jasa.
- Memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan akurat mengenai kondisi kesehatannya kepada tenaga medis.
- Mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis setelah memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan.
- Mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kewajiban Pelaku Usaha (Praktisi Medis/Klinik), sebagai penyedia jasa, praktisi medis dan klinik kecantikan memiliki sejumlah kewajiban berdasarkan Pasal 7 UUPK dan ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan, di antaranya:

- Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya.
- Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi, jaminan, dan layanan yang ditawarkan.
- Menjamin mutu layanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku.
- Memberikan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian atas kerugian yang diderita konsumen akibat layanan yang diberikan.
- Melakukan setiap tindakan medis berdasarkan standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan.
- Memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dari pasien atau keluarganya secara sah sebelum melakukan tindakan medis.

Meskipun UUPK dan Undang-Undang Kesehatan telah menyediakan dasar-dasar mengenai hak dan kewajiban para pihak, implementasinya dalam praktik kedokteran estetika di lapangan sering kali masih menunjukkan kelemahan. Persoalan yang kerap muncul terutama berkaitan dengan praktik *informed consent* yang belum substantif dan kurangnya transparansi mengenai produk yang digunakan. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan undang-undang yang bersifat umum saja tidaklah cukup. Diperlukan aturan pelaksanaan yang lebih detail, pedoman teknis yang jelas, serta mekanisme pengawasan yang efektif yang secara khusus disesuaikan dengan karakteristik dan risiko unik dalam sektor kedokteran estetika.

Praktik kedokteran estetika juga memiliki beberapa isu spesifik terkait perlindungan konsumen yang memerlukan perhatian khusus dalam perumusan regulasi, antara lain:

a. *Informed Consent*

Persetujuan tindakan medis dalam konteks estetika bukan hanya sekadar formalitas penandatanganan formulir, namun juga harus merupakan sebuah proses edukasi yang komprehensif, di mana pasien diberikan penjelasan yang lengkap dan mudah dipahami mengenai prosedur yang akan dijalani, manfaat yang diharapkan, seluruh risiko signifikan yang mungkin timbul (termasuk risiko estetika seperti hasil yang tidak sesuai dengan harapan, asimetri, atau jaringan parut), alternatif prosedur lain yang tersedia, serta rincian biaya yang transparan. Sayangnya, kasus-kasus kelalaian dalam pelaksanaan *informed consent* masih sering dilaporkan.¹⁹⁷ Oleh karena itu, kepastian hukum mengenai standar dan pelaksanaan *informed consent* yang benar pada berbagai prosedur estetika, seperti tanam benang hidung atau penggunaan *Filler*, menjadi sangat penting.¹⁹⁸

b. Informasi Produk dan Layanan

Transparansi informasi mengenai produk dan layanan adalah hak fundamental pasien. Ini mencakup kejelasan mengenai jenis produk yang digunakan (misalnya, merek dan jenis *Filler*, *Botox*, *Threadlift*, atau kandungan dalam krim racikan), komposisi bahan aktifnya, status registrasi produk tersebut di BPOM, potensi efek samping yang diketahui, serta tanggal kedaluwarsa produk. Masalah serius yang kerap muncul adalah peredaran produk-produk ilegal, produk yang tidak terdaftar di BPOM, atau praktik peracikan krim kecantikan tanpa izin dan standar keamanan yang jelas, yang dapat membahayakan kesehatan konsumen.¹⁹⁹

c. Praktik Tidak Etis dan Kompetensi Tenaga Medis

Industri kedokteran estetika rentan terhadap praktik-praktik tidak etis, seperti iklan yang menyesatkan atau berlebihan

¹⁹⁷ Christasya, *Loc. cit.*

¹⁹⁸ Ferdinand, “Kepastian Hukum Informed Consent Pada Prosedur Tanam Benang Hidung Di Klinik Kecantikan,” *Jurnal Pendidikan Tambusai* 8, no. 2 (2024): 35466–76.

¹⁹⁹ Christasya, *Loc. cit.*

(*overclaim*), penawaran paket perawatan dengan harga yang tidak wajar namun mengabaikan aspek keamanan, atau pelaksanaan prosedur medis oleh tenaga yang tidak memiliki kompetensi yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan yang tegas mengenai standar iklan layanan kesehatan estetika, serta penetapan standar kompetensi dan kewenangan yang jelas bagi setiap dokter yang melakukan praktik di bidang ini, termasuk melalui sistem sertifikasi yang kredibel.

d. Penanganan Keluhan dan Penyelesaian Sengketa

Pasien yang merasa dirugikan atau tidak puas dengan layanan estetika yang diterima harus memiliki akses yang mudah terhadap mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan adil. Ini mencakup prosedur penanganan keluhan di tingkat internal klinik, serta jalur penyelesaian sengketa melalui lembaga mediasi, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), atau jalur peradilan jika diperlukan.²⁰⁰

Hubungan antara dokter dan pasien secara tradisional dipandang sebagai hubungan terapeutik yang unik, bukan sekadar transaksi jual-beli. Namun, dalam konteks kedokteran estetika yang bersifat elektif (pilihan) dan didorong oleh keinginan (bukan penyakit), posisi pasien bergeser dan bersinggungan erat dengan posisi konsumen. Perspektif UU Kesehatan No. 17/2023 memposisikan individu yang menerima layanan kesehatan sebagai "penerima pelayanan kesehatan" atau "pasien". Hak-haknya meliputi hak atas informasi yang benar dan jujur mengenai tindakan medis, hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar, dan hak atas persetujuan tindakan (*informed consent*). Fokusnya adalah pada keselamatan dan kualitas layanan medis. Sedangkan Perspektif UU Perlindungan Konsumen No. 8/1999 mendefinisikan konsumen sebagai setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat. Pasien kedokteran estetika jelas memenuhi definisi ini: mereka membayar sejumlah uang untuk mendapatkan sebuah

²⁰⁰ Andini and Zulham, *Loc. cit.*

"jasa" kecantikan. Sebagai konsumen, mereka memiliki hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan, serta hak atas informasi yang jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang/jasa.

Hal ini melahirkan status ganda. Seorang pasien estetika adalah pasien sekaligus konsumen. Ia dilindungi oleh dua produk hukum. Jika terjadi kesalahan prosedur yang mengakibatkan cedera atau kerugian kesehatan, ia dapat menggunakan haknya sebagai pasien di bawah UU Kesehatan. Namun, jika ia merasa dirugikan karena hasil yang tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan secara berlebihan dalam promosi (misalnya, iklan yang menyesatkan), ia dapat menggunakan haknya sebagai konsumen. Potensi Rancangan Undang-Undang (RUU) Perlindungan Konsumen yang baru kemungkinan akan semakin memperkuat posisi ini, dengan memberikan definisi yang lebih tajam mengenai jasa kesehatan sebagai objek perlindungan konsumen.

Selain itu terdapat juga Pergeseran Perjanjian Terapeutik Dari Perjanjian berbasis Upaya (*Inspanningsverbintenis*) menjadi Perjanjian berbasis Hasil (*Resultaatsverbintenis*). Secara historis, perjanjian antara dokter dan pasien dalam dunia medis adalah *inspanningsverbintenis*, atau perjanjian berdasarkan upaya. Artinya, dokter berkewajiban untuk mengerahkan segala kemampuan, pengetahuan, dan kehati-hatian sesuai standar profesi untuk merawat pasien. Dokter tidak menjanjikan kesembuhan mutlak, karena hasil akhir sangat bergantung pada reaksi tubuh pasien yang unik dan tak terduga. Jika terjadi kegagalan, gugatan yang dapat dilayangkan adalah Perbuatan Melawan Hukum (PMH) berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, dengan membuktikan adanya unsur kelalaian atau kesalahan.

Namun, kedokteran estetika mengaburkan batas ini. Promosi yang gencar, penggunaan portofolio "*before after*", serta konsultasi yang seringkali bernada persuasif dapat menciptakan ekspektasi hasil yang pasti di benak pasien. Janji-janji seperti "wajah 10 tahun lebih muda" atau "hidung mancung sempurna seperti di foto" secara implisit maupun eksplisit mengubah sifat perjanjian menjadi *resultaatsverbintenis*, atau perjanjian berdasarkan hasil. Dalam perjanjian berdasarkan hasil, pihak

penyedia jasa (dokter) dianggap berjanji untuk memberikan suatu hasil konkret. Jika hasil yang dijanjikan tersebut tidak tercapai meskipun seluruh prosedur telah dijalankan sesuai standar maka dapat dianggap telah terjadi Wanprestasi atau cidera janji (Pasal 1243 KUHPerdota). Beban pembuktian dalam gugatan wanprestasi lebih sederhana bagi pasien/konsumen; mereka hanya perlu menunjukkan bahwa hasil yang diperjanjikan dalam kontrak (baik lisan maupun tulisan) tidak terwujud. Walau UU No. 17 Tahun 2023 sendiri tidak secara eksplisit mengatur jenis perjanjian ini, namun penekanannya pada hak pasien atas informasi yang jujur dan tidak menyesatkan menjadi kunci. Jika dokter memberikan janji yang berlebihan dan tidak realistis, ia tidak hanya melanggar etika profesi tetapi juga secara sadar telah mengikatkan dirinya pada perjanjian berdasarkan hasil. Ini adalah pergeseran paradigma yang krusial, di mana pertanggungjawaban dokter estetika tidak lagi hanya diukur dari upayanya, tetapi juga dari hasil yang dijanjikannya.

5. Pengaturan Hukum Kedokteran Estetika Yang Memadai Dalam Mewujudkan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia

Industri kedokteran estetika tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan dan penampilan, tetapi juga memiliki dimensi ekonomi yang signifikan. Pengaturan hukum yang tepat diharapkan dapat mengoptimalkan potensi ekonomi sektor ini seraya memitigasi risiko yang mungkin timbul, sehingga dapat berkontribusi positif terhadap pertumbuhan ekonomi nasional. Industri kedokteran estetika di Indonesia menunjukkan tren pertumbuhan yang sangat menjanjikan, didorong oleh meningkatnya daya beli masyarakat kelas menengah, kesadaran akan pentingnya penampilan, dan pengaruh media sosial.

Data historis menunjukkan bahwa bisnis klinik kecantikan di Indonesia telah berkembang pesat. Pada tahun 2011, omzet industri ini telah mencapai Rp 10,4 triliun, dengan perkiraan pertumbuhan tahunan yang cukup tinggi, yaitu sekitar 10-17% per tahun. Meskipun data ini mungkin memerlukan

pembaruan, tren pertumbuhan yang kuat tetap terlihat pada data yang lebih aktual. Laporan *Statista* yang dikutip dalam penelitian menyebutkan bahwa pendapatan di pasar kecantikan dan perawatan diri di Indonesia mencapai angka fantastis US\$7,23 miliar (setara dengan Rp 111,83 triliun dengan kurs saat itu) pada tahun 2022. Pasar ini juga diproyeksikan akan terus tumbuh dengan laju pertumbuhan tahunan gabungan (CAGR) sebesar 5,81%.²⁰¹

Dalam pasar ini, segmen perawatan diri dan *skincare* menjadi kontributor pendapatan terbesar. Lebih spesifik lagi pada layanan estetika, laporan pasar dari *Data Bridge Market Research* memproyeksikan bahwa Pasar Layanan Estetika Indonesia akan mencapai nilai USD 244,50 juta pada tahun 2024. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai USD 461,64 juta pada tahun 2032, dengan CAGR sebesar 8,27% selama periode 2025-2032. Beberapa segmen yang mendominasi pasar layanan estetika Indonesia pada tahun 2024 meliputi Prosedur Kosmetik (dengan nilai USD 230,06 juta), diikuti oleh Prosedur Non-Invasif (USD 145,22 juta). Dari sisi penyedia layanan, Pusat Dermatologi memegang pangsa pasar terbesar (USD 123,47 juta). Sementara itu, dari sisi konsumen, wanita masih menjadi target pasar utama dengan kontribusi pendapatan sebesar USD 230,02 juta pada tahun 2024.²⁰² Laporan lain dari *ResearchAndMarkets.com* memberikan angka yang sedikit berbeda namun tetap menunjukkan tren serupa, di mana pasar estetika medis Indonesia dinilai sebesar USD 257,05 juta pada tahun 2023 dan diproyeksikan akan mencapai USD 495,64 juta pada tahun 2029, dengan CAGR yang lebih tinggi yaitu 11,56%.²⁰³

²⁰¹ Beatrice Christasya, "Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Klinik Kecantikan," *Lex Privatum* 14, no. 1 (2024).

²⁰² Data Bridge Market Research, "Indonesia Aesthetic Services Market to 2032," n.d., <https://www.databridgemarketresearch.com/nucleus/indonesia-aesthetic-services-market>. [diakses tanggal 25/06/2024, pukul 14.00].

²⁰³ ResearchAndMarkets.com, "Indonesia Medical Aesthetics Market Focused Insights 2024-2029, Featuring Key Vendor Profiles for AbbVie, Bausch Health, Candela, Cutera, Cynosure, Galderma, Lumenis, Merz Pharma and

Selain nilai pasar yang besar, industri kedokteran estetika juga memberikan kontribusi ekonomi lainnya yang tidak kalah penting. Sektor ini mampu menyerap tenaga kerja dalam jumlah yang signifikan, mulai dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, terapis kecantikan, hingga staf administrasi dan pendukung lainnya.²⁰⁴ Lebih lanjut, dengan pengelolaan dan regulasi yang tepat, industri kedokteran estetika berpotensi menjadi salah satu sumber pendapatan pajak yang signifikan bagi negara, serta dapat menghasilkan devisa, terutama jika berhasil dikembangkan sebagai bagian dari pariwisata medis.²⁰⁵ Pertumbuhan industri ini juga secara tidak langsung akan mendorong perkembangan industri pendukung lainnya, seperti industri farmasi yang memproduksi obat-obatan dan kosmetik khusus estetika, serta industri alat kesehatan yang menyediakan teknologi dan peralatan canggih untuk berbagai prosedur estetika.

Kedokteran Estetika juga dapat sebagai Penunjang Pariwisata Medis (*Medical Tourism*). Pariwisata medis, atau *medical tourism*, didefinisikan sebagai fenomena di mana individu melakukan perjalanan melintasi batas negara dengan tujuan utama untuk menerima pengobatan atau layanan medis. Indonesia, dengan kekayaan sumber daya alam dan potensi layanan kesehatannya, memiliki peluang untuk mengembangkan sektor pariwisata medis, dan kedokteran estetika dapat memainkan peran penting di dalamnya. Pemerintah Indonesia telah menunjukkan perhatian terhadap potensi pariwisata medis melalui penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis. Regulasi ini bertujuan agar pengembangan wisata medis dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pertumbuhan ekonomi nasional, mendorong integrasi sosial, menciptakan lapangan kerja baru, dan meningkatkan jumlah kunjungan wisatawan mancanegara ke Indonesia. Permenkes ini juga mengatur berbagai persyaratan

Sientra,” n.d., <https://www.moomoo.com/news/post/46944127/indonesia-medical-aesthetics-market-focused-insights-2024-2029-featuring-key?> [diakses tanggal 25/05/2025, pukul 14.20].

²⁰⁴ Christasya, *Loc. cit.*

²⁰⁵ Yati, *Loc. cit*

administratif dan teknis yang harus dipenuhi oleh rumah sakit yang ingin ditetapkan sebagai rumah sakit wisata medis. Persyaratan tersebut mencakup aspek layanan unggulan, pembentukan tim kerja khusus wisata medis, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten (termasuk kemampuan berbahasa asing), sarana dan prasarana yang memadai, serta peralatan medis yang canggih dan sesuai standar.²⁰⁶

Layanan kedokteran estetika, dengan berbagai prosedur inovatif dan non-invasif yang ditawarkannya, memiliki potensi besar untuk menjadi salah satu layanan unggulan yang ditawarkan dalam paket-paket pariwisata medis di Indonesia. Dengan kualitas layanan yang terjaga, standar keamanan yang tinggi, dan biaya yang relatif kompetitif dibandingkan negara maju, Indonesia berpeluang menarik minat wisatawan medis dari berbagai negara, khususnya di kawasan Asia Tenggara. Salah satu tujuan penting dari pengembangan industri kedokteran estetika domestik yang berkualitas adalah untuk mengurangi jumlah warga negara Indonesia yang mencari perawatan medis, termasuk layanan estetika, di luar negeri.²⁰⁷ Data menunjukkan bahwa setiap tahunnya, sekitar jutaan warga negara Indonesia melakukan perjalanan ke luar negeri untuk berobat. Fenomena ini mengakibatkan kerugian devisa negara yang tidak sedikit, diperkirakan mencapai puluhan triliun rupiah per tahun.²⁰⁸ Dengan adanya regulasi yang baik dan peningkatan kualitas layanan di dalam negeri, diharapkan angka ini dapat ditekan secara signifikan.

²⁰⁶ Marciella Elyanta, Destanul Aulia, and Liyushiana, *Strategi Pengelolaan Rumah Sakit Dalam Mendukung Program Medical Tourism Di Kota Medan*. Pemerintah Kota Medan, Medan, 2023.

²⁰⁷ Mutia Reni, Roni Ekha Putera, and Hendri Koeswara, "Medical Tourism Dalam Meningkatkan Pariwisata Yang Ada Di Sumatera Barat," *Musamus Journal of Public Administration* 4, no. 2 (2022): 014–023, <https://doi.org/10.35724/mjpa.v4i2.4076>.

²⁰⁸ Achmad Nasrudin Yahya and Faieq Hidayat, "Jutaan Orang Indonesia Pilih Berobat Ke Luar Negeri, Devisa 'Bocor' Rp 200 Triliun Tiap Tahun," 2025, <https://megapolitan.kompas.com/read/2025/06/05/07400721/jutaan-orang-indonesia-pilih-berobat-ke-luar-negeri-devisa-bocor-rp-200> [diakses pada tanggal 25/05/2025, pukul 14.30].

Realisasi potensi ekonomi yang sangat besar dari industri kedokteran estetika di Indonesia sangat bergantung pada kemampuan negara untuk menciptakan kerangka regulasi yang tidak hanya mendukung pertumbuhan, tetapi juga menjamin kualitas, keamanan, dan membangun kepercayaan publik. Tanpa adanya regulasi yang memadai, Indonesia berisiko tidak hanya gagal mengoptimalkan potensi pasar domestik dan pariwisata medis, tetapi juga akan terus mengalami "kebocoran" devisa akibat banyaknya warga negara yang lebih memilih untuk mencari layanan estetika di luar negeri, di negara-negara yang dianggap memiliki standar regulasi dan keamanan yang lebih terjamin.

Meski Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis telah menyediakan kerangka kerja umum dan hanya terbatas pada Rumah Sakit dan belum terintegrasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, keberhasilannya dalam mengintegrasikan kedokteran estetika sebagai salah satu daya tarik utama akan sangat bergantung pada adanya regulasi spesifik untuk sektor kedokteran estetika itu sendiri. Regulasi spesifik ini mutlak diperlukan untuk menjamin standar layanan, kompetensi praktisi, dan keamanan prosedur yang kompetitif secara internasional. Tanpa adanya standar spesifik yang jelas dan ditegakkan dengan baik di bidang estetika, akan sulit bagi Indonesia untuk memosisikan diri sebagai pemain yang kuat dan terpercaya dalam ceruk pasar pariwisata medis global untuk layanan estetika.

Untuk memaksimalkan kontribusi positif industri kedokteran estetika terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia, diperlukan harmonisasi regulasi yang mampu menciptakan keseimbangan antara fasilitasi pertumbuhan ekonomi dan perlindungan kepentingan publik. Regulasi yang dirancang dengan tepat dapat menjadi katalisator bagi perkembangan bidang estetika medis di Indonesia yang tidak hanya akan memberikan kepastian hukum bagi para pelaku usaha dan praktisi medis, tetapi juga akan memberikan perlindungan hukum yang komprehensif bagi pasien sebagai konsumen layanan. Oleh karena itu, sangat penting untuk menciptakan iklim usaha yang

sehat di sektor ini, di mana terdapat keseimbangan yang adil dalam perlindungan hukum antara kepentingan konsumen dan kepentingan pemilik usaha atau penyedia layanan.

Keberadaan regulasi yang jelas, transparan, konsisten, dan ditegakkan dengan baik akan berdampak positif terhadap iklim investasi di sektor kedokteran estetika. Regulasi yang baik akan meningkatkan kepercayaan investor, baik domestik maupun asing, untuk menanamkan modalnya. Selain itu, regulasi yang kuat juga akan meningkatkan kepercayaan konsumen terhadap kualitas dan keamanan layanan yang ditawarkan. Sebaliknya, regulasi yang lemah, tumpang tindih, atau tidak ditegakkan secara konsisten dapat menjadi disinsentif bagi investasi dan berpotensi merugikan reputasi sektor kedokteran estetika Indonesia secara keseluruhan. Persoalan birokrasi perizinan, seperti banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi, waktu pengurusan izin yang lama, dan biaya yang tinggi, juga menjadi kendala yang perlu diatasi untuk menciptakan lingkungan usaha yang lebih kondusif.

Namun pertanyaannya bagaimana kerangka hukum kedokteran estetika yang baik dan memadai? Berikut terdapat beberapa penelitian yang dapat menjadi pertimbangan dalam meregulasi kedokteran estetika. Menurut penelitian Tan, Regulasi terhadap praktik estetika kedokteran dapat mempertimbangkan beberapa aspek berikut:²⁰⁹

a. Regulasi Terhadap Fasilitas Pengobatan Estetika

Klinik yang menyediakan prosedur estetika minimal invasif perlu memiliki izin operasional khusus atau akreditasi tersendiri serta diawasi secara berkala, khususnya jika prosedur yang dilakukan tergolong berisiko tinggi. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa prosedur dilakukan secara aman oleh tenaga medis yang kompeten, di fasilitas yang bersih dan lengkap, dengan audit dan

²⁰⁹ Keng Boon Harold Tan, "Aesthetic Medicine: A Health Regulator's Perspective," *Clinical Governance* 12, no. 1 (2007): 13–25, <https://doi.org/10.1108/14777270710725364>.

inspeksi rutin guna menjamin kepatuhan terhadap standar keselamatan.

b. Regulasi Terhadap Peralatan, Perangkat, Dan Obat-Obatan Estetika

Otoritas pengawas harus memantau produk dan perangkat estetika baru yang bermunculan, terutama dari segi keamanan penggunaannya. Perangkat seperti laser, karena memiliki risiko efek samping yang tinggi, sebaiknya diatur di bawah undang-undang seperti *Radiation Control Act*, di mana penggunaannya hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki lisensi dan pelatihan formal. Produsen obat-obatan juga wajib menyampaikan informasi produk secara rinci guna menjamin akuntabilitas serta mencegah beredarnya produk yang membahayakan.

c. Regulasi Terhadap Tenaga Medis Dan Pelatihan

Pelatihan formal mengenai prosedur estetika sebaiknya dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan mahasiswa kedokteran, dokter umum, dan peserta didik spesialis. Program pelatihan harus diakreditasi oleh lembaga profesional yang diakui serta diwajibkan secara hukum. Selain itu, pendidikan berkelanjutan juga harus menjadi syarat dalam perpanjangan registrasi profesi medis.

d. Regulasi Terhadap Praktik Klinis

Aspek ini mencakup cara praktik dilakukan (termasuk iklan layanan, persetujuan tindakan, dan komunikasi risiko) serta aspek teknis pelaksanaan. Peraturan hukum harus melarang klaim palsu dan penyalahgunaan gelar profesional. Dokter tidak boleh mengaku sebagai spesialis di bidang yang tidak memiliki pelatihan resmi. Persetujuan tindakan (*informed consent*) harus diberikan setelah pasien menerima informasi lengkap mengenai diagnosis, pilihan perawatan, hasil yang diharapkan, potensi efek samping, dan alternatif pengobatan.

e. Edukasi Kepada Masyarakat

Masyarakat perlu diberikan akses terhadap informasi yang transparan mengenai tenaga medis dan layanan estetika, agar dapat mengambil keputusan secara tepat. Informasi ini idealnya disediakan oleh lembaga profesional yang independen.

f. Pengelolaan Media Massa

Media perlu diregulasi untuk membatasi dampak sosial dari pemberitaan yang berlebihan mengenai pengobatan estetika. Materi media yang berkaitan dengan layanan estetika harus tunduk pada pengawasan dan standar regulasi tertentu.

g. Regulasi Terhadap Permintaan Dan Penawaran Layanan Estetika

Pengendalian terhadap jumlah penyedia layanan estetika dapat dilakukan, misalnya melalui registrasi profesional. Sementara itu, permintaan masyarakat perlu diarahkan ulang, antara lain dengan mengurangi penekanan terhadap standar kecantikan fisik dan mendorong nilai-nilai sosial yang lebih inklusif.

Selain itu Nishakanthi Gopalan dalam penelitiannya yang berjudul “*Ethical and Regulatory Gaps in Aesthetic Medical Practice in Top Asian Medical Tourism Destinations*” merangkum beberapa aspek yang dapat dipertimbangkan saat menyusun regulasi terkait estetika kedokteran:²¹⁰

a. Aturan dan Pengawasan

Kedokteran estetika itu unik karena beralih dari pengobatan penyakit ke perbaikan penampilan. Karena itu, dibutuhkan aturan khusus. Membuat undang-undang baru untuk kedokteran estetika dan pariwisata medis mungkin ideal,

²¹⁰ Nishakanthi Gopalan, “Ethical and Regulatory Gaps in Aesthetic Medical Practice in Top Asian Medical Tourism Destinations,” *Asian Bioethics Review* 16, no. 1 (2024): 65–93, <https://doi.org/10.1007/s41649-023-00267-0>.

tapi karena sudah ada aturan lain seperti Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Alat Kesehatan, dan Undang-Undang Layanan Kesehatan Swasta, membuat aturan baru mungkin tidak hemat biaya. Daripada membuat aturan baru, lebih baik menyempurnakan aturan yang sudah ada dengan menambahkan poin khusus tentang kedokteran estetika. Misalnya, Undang-Undang Alat Kesehatan bisa mewajibkan semua *Filler*, *Botox*, dan implan didaftarkan sebagai alat medis yang hanya boleh diresepkan dokter. Dengan begitu, hanya bahan yang terdaftar dan berkualitas yang boleh dipakai, sehingga pasien lebih aman dari penggunaan bahan ilegal. Pemerintah juga perlu membuat panduan khusus untuk kedokteran estetika agar hak dan kesejahteraan pasien serta dokter terjamin. Panduan ini harus menjelaskan syarat pendidikan dokter, risiko bagi yang melakukan prosedur berganda dalam sekaligus, dan persetujuan pasien yang lebih detail. Selain itu, aturan tentang perawatan pasca-prosedur, iklan, dan penanganan pelanggaran juga harus jelas. Badan pengawas bisa membentuk komite khusus untuk rutin meninjau dan memperbarui panduan ini, termasuk standar operasi, pelatihan, dan sertifikasi.

b. Pelatihan dan Kualifikasi Khusus

Panduan ini harus menetapkan syarat pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi untuk dokter estetika. Semua yang ingin praktik harus punya gelar kedokteran dan pelatihan khusus di bidang kedokteran estetika agar mereka paham dosis anestesi dan teknik prosedur seperti suntik *Filler* atau *Botox*. Ini penting untuk memastikan prosedur dilakukan dengan benar. Di Inggris, *Health Education England (HEE)* sudah mendorong akreditasi khusus untuk dokter bedah dan non-bedah, dan ini merupakan langkah yang bagus. Program pendidikan kedokteran estetika harus memenuhi standar ini. Untuk keamanan pasien, sebaiknya ada data nasional atau internasional yang bisa diakses publik untuk memverifikasi kualifikasi dokter. Hal ini juga dapat mengurangi maraknya klinik ilegal.

c. Iklan dan Saluran Pengaduan

Iklan untuk prosedur estetika harus jujur, transparan, dan mengutamakan keselamatan pasien. Panduan harus memastikan iklan mencantumkan kualifikasi dokter, risiko, manfaat, dan alternatif prosedur. Foto “sebelum dan sesudah” harus realistis, tidak diedit berlebihan, dan mencerminkan hasil yang mungkin. Klaim dalam iklan harus didukung bukti ilmiah agar tidak menyesatkan. Iklan juga tidak boleh menjanjikan hasil pasti atau memanfaatkan ketidaktahuan pasien dengan iming-iming seperti “awet muda selamanya”. Risiko besar tidak boleh disembunyikan. Jika ada diskon, tidak boleh memaksa pasien untuk buru-buru memutuskan. Iklan juga harus hindari menargetkan anak di bawah umur yang belum paham risiko. Komite pengawas harus memeriksa semua iklan dan memberikan stempel persetujuan. Iklan yang melanggar aturan akan didenda. Masyarakat juga perlu diedukasi untuk melapor jika ada iklan yang tidak etis.

d. Prosedur Persetujuan dan Perawatan Pasca-Prosedur

Aturan baru harus menyertakan formulir persetujuan standar untuk kedokteran estetika yang mencakup detail prosedur dan pertimbangan khusus karena ini prosedur pilihan, bukan kebutuhan medis. Di Inggris, *Royal College of Surgeons* merekomendasikan proses persetujuan bertahap agar pasien punya waktu memahami informasi dan bertanya. Persetujuan harus diambil oleh dokter yang melakukan prosedur. Untuk prosedur non-bedah, catatan persetujuan juga wajib ada. Persetujuan awal diambil saat prosedur dijelaskan, lalu dikonfirmasi lagi di hari prosedur. Perawatan pasca-prosedur wajib untuk semua pasien, termasuk turis medis, meliputi manajemen nyeri, perawatan luka, dan pencegahan komplikasi. Pasien yang menjalani prosedur besar seperti sedot lemak harus dirawat minimal 24 jam di rumah sakit. Jadwal kontrol harus ada dalam 3-7 hari setelah prosedur. Untuk turis, dokter harus beri panduan perawatan yang bisa dilanjutkan di negara asal

pasien, atau menggunakan fasilitas *telemedicine* jika kunjungan langsung sulit.

e. Penanganan Malapraktik dan Kelalaian

Dokter estetika harus paham hukum dan etika, seperti persetujuan, kapasitas mental, dan prinsip kelalaian medis, yang biasanya sudah diajarkan dalam pelatihan khusus. Panduan harus jelaskan hukum dan etika yang relevan serta wajibkan laporan transparan soal komplikasi. Laporan ini bisa diintegrasikan ke asuransi malapraktik, yang harus dimiliki semua dokter untuk melindungi pasien jika ada kelalaian. Pasien berhak dapat kompensasi jika ada komplikasi akibat kelalaian, dan tidak boleh bayar tambahan untuk perawatan lanjutan. Jika klinik tidak bisa tangani situasi darurat, mereka harus merujuk pasien ke layanan darurat dan menanggung biayanya. Klinik kecantikan yang tidak terdaftar dilarang untuk beroperasi, kecuali hanya menawarkan prosedur non-invasif dan punya dokter berkualifikasi.

f. Edukasi Publik

Pemerintah dan badan pengawas harus kampanye soal risiko prosedur estetika lewat radio, TV, dan media sosial. Kampanye ini harus jelaskan prosedur, risiko, manfaat, persetujuan, dan perawatan pasca-prosedur. Tujuannya agar pasien tahu standar, mengenali penyimpangan, dan mengetahui tata cara pelaporan jika terjadi masalah. Harus ada pusat informasi terpercaya yang mudah diakses publik tentang prosedur estetika. Kurikulum sekolah juga sebaiknya ajarkan *body positivity* agar masyarakat lebih bijak soal penampilan.

Strategi pengaturan hukum kedokteran estetika di Indonesia harus dirancang untuk menjamin keamanan pasien, meningkatkan profesionalisme pelaku usaha, dan memaksimalkan kontribusi sektor ini terhadap pertumbuhan ekonomi nasional. Berdasarkan Teori Hukum Pembangunan (Mochtar Kusumaatmadja), hukum tidak hanya berfungsi sebagai

alat untuk menjaga ketertiban, tetapi juga sebagai sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool of social engineering*). Dalam konteks ini, hukum kedokteran estetika harus mampu mendorong perubahan sosial menuju pelayanan kesehatan yang berkualitas sekaligus mendukung pertumbuhan ekonomi melalui penciptaan lapangan kerja, investasi, dan pariwisata medis. Berikut adalah strategi yang diusulkan:

A. Prinsip-prinsip Dasar yang Harus Dipenuhi dalam Perancangan Hukum Kedokteran Estetika

Pembentukan hukum baru di bidang kedokteran estetika harus berlandaskan prinsip-prinsip berikut untuk menjamin efektivitas dan keberlanjutan:

- **Kepastian Hukum:** Hukum harus memberikan kejelasan mengenai definisi, ruang lingkup tindakan kedokteran estetika, kualifikasi tenaga medis, standar prosedur, izin operasional klinik estetika serta sanksi. Kepastian hukum penting untuk mengurangi praktik ilegal, seperti yang terjadi pada kasus *Ria Beauty*, di mana pemilik klinik tanpa izin melakukan prosedur berbahaya. Dengan mengacu pada Pasal 10 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, regulasi harus memastikan pemerataan sumber daya kesehatan, termasuk tenaga medis estetika yang kompeten.
- **Perlindungan Konsumen:** Hukum harus melindungi pasien sebagai konsumen dari risiko malapraktik, produk ilegal, dan informasi yang menyesatkan. Selain itu juga harus ada penetapan standar keamanan untuk peralatan, bahan, dan fasilitas klinik estetika. Prinsip ini sejalan dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang menegaskan hak konsumen atas informasi yang benar dan layanan yang aman. Contoh kasus *WSJ Beauty Clinic* menunjukkan perlunya perlindungan hukum untuk mencegah kematian akibat prosedur yang tidak sesuai standar.

- **Adaptasi Inovasi dan Teknologi:** Hukum harus mendukung penerapan kemajuan ilmiah dan teknologi di bidang kedokteran estetika, seperti metode perawatan baru atau perangkat berbasis teknologi canggih, dengan memastikan bahwa inovasi tersebut telah melalui uji klinis yang ketat dan memenuhi standar keamanan serta etika. Regulasi harus bersifat adaptif untuk mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan, tanpa mengorbankan keselamatan pasien atau kualitas layanan.

Prinsip-prinsip ini sejalan dengan Teori Hukum Pembangunan Mochtar Kusumaatmadja yakni mencerminkan fungsi hukum sebagai sarana pembangunan, yang tidak hanya menjaga ketertiban tetapi juga mendorong inovasi dan perlindungan masyarakat. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, hukum baru dapat menciptakan ekosistem kedokteran estetika yang aman dan produktif serta akan sesuai dengan perkembangan zaman.

B. Pembentukan Standar Kedokteran Estetika

Dengan menganalisis regulasi dan pengaturan hukum kedokteran estetika di berbagai negara, terdapat beberapa standar untuk pembentukan pengaturan hukum di bidang kedokteran estetika antara lain:

- **Standarisasi Definisi Kedokteran Estetika**

Kedokteran estetika telah mengalami pertumbuhan yang signifikan, baik dari sisi pelayanan maupun permintaan pasar. Masyarakat semakin sadar akan pentingnya penampilan, mendorong meningkatnya konsumsi layanan estetika medis yang mencakup tindakan invasif dan non-invasif. Namun, pertumbuhan yang pesat ini belum sepenuhnya diimbangi dengan kepastian hukum, terutama dalam hal definisi dan batasan praktik kedokteran estetika.

Ketidakjelasan definisi kedokteran estetika berpotensi menimbulkan berbagai persoalan hukum, baik dalam ranah perdata, pidana, maupun administratif. Praktik tanpa standar yang jelas dapat membuka celah bagi pelaku non-medis atau tenaga kesehatan yang tidak kompeten untuk turut memberikan layanan estetika, yang pada akhirnya membahayakan keselamatan pasien dan menciptakan ketidakadilan dalam sistem layanan kesehatan. Di sisi lain, ketidakjelasan ini juga menyulitkan aparat penegak hukum dan lembaga pengawas dalam menindak praktik ilegal karena tidak adanya tolok ukur yang pasti.

Dalam konteks peraturan perundang-undangan di Indonesia, belum terdapat satu rumusan definitif yang secara eksplisit mengatur apa yang dimaksud dengan kedokteran estetika, ruang lingkupnya, serta kompetensi yang dibutuhkan. Hal ini menciptakan kekosongan hukum (*legal vacuum*) dan ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*) yang dapat merugikan baik tenaga medis yang kompeten maupun masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu, mendefinisikan kedokteran estetika secara hukum merupakan suatu keharusan demi menjamin perlindungan hukum, menjawab tantangan praktik di lapangan, dan mendukung perkembangan industri estetika yang aman, bertanggung jawab, dan berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi nasional.

Berdasarkan data yang sudah dikumpulkan dari berbagai negara seperti Singapura, Malaysia, dan Australia. Ketiga negara mendefinisikan kedokteran estetika sebagai praktik medis untuk meningkatkan penampilan fisik tanpa justifikasi medis fungsional, fokus pada fitur tubuh normal. Singapura dan Australia menekankan perubahan estetis tanpa mengubah fungsi fisiologis, sedangkan Malaysia menyoroti keseimbangan fisik-psikologis dengan pendekatan multidisplin, dan UEA memfokuskan pada prosedur non-bedah (*non-surgical cosmetic procedures*/NSCP) berbasis bukti ilmiah. Meski ada

variasi penekanan, semua negara sepakat bahwa prosedur ini bersifat elektif dan bertujuan estetik, bukan rekonstruktif.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa definisi kedokteran estetika adalah cabang praktik medis yang secara elektif dilakukan untuk meningkatkan atau memperbaiki penampilan fisik seseorang tanpa adanya justifikasi medis fungsional, tidak bertujuan untuk mengubah atau memulihkan fungsi fisiologis tubuh, melainkan bertujuan murni estetik untuk mencapai keseimbangan antara aspek fisik dan psikologis pasien, serta mengutamakan prosedur berbasis bukti ilmiah.

Definisi ini menegaskan bahwa kedokteran estetika berbeda dari kedokteran rekonstruktif atau terapi medis lainnya karena tidak didasarkan pada kebutuhan medis, melainkan pada permintaan elektif pasien untuk alasan penampilan, dengan tetap mengedepankan keselamatan, kompetensi tenaga medis, dan standar praktik profesional.

- **Standarisasi Ruang Lingkup Tindakan Kedokteran Estetika**

Perkembangan pesat dalam bidang kedokteran estetika di Indonesia menandai adanya pergeseran paradigma masyarakat terhadap kebutuhan layanan medis, dari yang semula berorientasi pada kuratif atau penyembuhan menuju ke arah peningkatan kualitas hidup dan estetika. Meningkatnya permintaan masyarakat terhadap prosedur-prosedur estetika, seperti *Filler*, *Botox*, *Threadlift*, hingga bedah plastik, mendorong munculnya beragam layanan kesehatan berbasis estetika yang tidak hanya dilakukan oleh dokter spesialis, tetapi juga oleh dokter umum, bahkan dalam beberapa kasus, oleh tenaga non-medis. Fenomena ini menciptakan tantangan hukum yang serius dalam pengawasan, perlindungan konsumen, dan penegakan tanggung jawab profesional tenaga medis.

Ketiadaan pengaturan ruang lingkup tindakan kedokteran estetika ini menimbulkan berbagai permasalahan, seperti tumpang tindih kewenangan antar profesi, praktik di luar kompetensi, hingga risiko malapraktik yang berdampak pada keselamatan pasien. Dalam konteks ini, penting untuk menegaskan bahwa pengaturan hukum mengenai batasan ruang lingkup tindakan kedokteran estetika bukan hanya penting untuk kepastian hukum, tetapi juga untuk melindungi hak-hak pasien serta menjamin kualitas layanan medis.

Prosedur estetika sebaiknya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama: non-invasif, minimal invasif, dan invasif, seperti di Singapura. Prosedur non-invasif Prosedur non-invasif didefinisikan sebagai tindakan yang tidak melibatkan pelanggaran integritas kulit atau penetrasi lapisan integumen. Prosedur ini hanya menargetkan lapisan epidermis dan tidak memerlukan anestesi atau lingkungan steril yang ketat. Prosedur non invasif ini mencakup perawatan seperti *chemical peels*, *intense pulsed light* (IPL) untuk peremajaan kulit, laser untuk penghilangan bulu, *photodynamic therapy*, *photopneumatic therapy*, serta penggunaan perangkat berbasis radiofrekuensi, inframerah, atau *ultrasound* untuk pengetatan kulit dan peremajaan. Kategori ini umumnya dilakukan di klinik dan dianggap memiliki risiko lebih rendah. Prosedur ini umumnya memiliki risiko rendah, seperti iritasi ringan atau kemerahan sementara, dan dapat dilakukan di klinik dengan peralatan dasar. Di Malaysia, dokter umum yang telah menjalani pelatihan estetika dasar diizinkan untuk melakukan prosedur ini setelah memperoleh *Letter of Credentialing and Privileging* (LCP). Jumlah minimum prosedur yang harus dilakukan untuk membuktikan kompetensi adalah 20 kali untuk masing-masing jenis prosedur.

Prosedur minimal invasif melibatkan penetrasi kulit, contohnya seperti injeksi *botulinum toxin* untuk mengurangi kerutan, injeksi *Filler* pada wajah, leher, dan

tangan, *sclerotherapy* untuk gangguan pembuluh darah, *Threadlift* untuk mengencangkan kulit, serta penggunaan laser untuk gangguan vaskular, pigmentasi, atau peremajaan kulit dengan *fractional lasers*. Selain itu, *ablative lasers* untuk tumor jinak juga termasuk dalam kategori ini. Prosedur minimal invasif memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan non-invasif, seperti infeksi, reaksi alergi, atau asimetri hasil. Prosedur ini memerlukan keahlian tambahan dan sering kali dilakukan di klinik atau teater operasi, tergantung pada kompleksitasnya. Di Singapura, dokter yang melakukan prosedur ini harus memastikan kepatuhan terhadap standar keselamatan dan memiliki *Certificate of Competence* (COC) jika tidak memenuhi pengalaman praktik sebelumnya, sedangkan di Malaysia dokter umum harus menyelesaikan pelatihan khusus (*Certificate of Training/COT*) dan melakukan minimal 20–25 prosedur (tergantung jenisnya) untuk mendapatkan LCP.

Kategori invasif dan Prosedur invasif melibatkan penetrasi jaringan yang lebih dalam, sering kali mencakup lapisan subkutan, otot, atau struktur lain, dengan keterlibatan jaringan secara vertikal dan horizontal. Prosedur ini menggunakan alat seperti pisau bedah, *diathermy*, laser ablatif, *radiofrequency*, *ultrasound*, kanula, atau jarum, dan sering kali memerlukan anestesi umum atau sedasi intravena. Prosedur invasif mencakup prosedur yang lebih kompleks seperti *abdominoplasty*, *blepharoplasty* (termasuk pembentukan kelopak mata ganda), *rhinoplasty*, *rhytidectomy* (*facelift*), *breast enhancement/reduction*, *hair transplantation*, *free fat grafting*, *facial implants*, *dermabrasion* mekanis, serta prosedur ginekologi estetika seperti *vaginoplasty* dan *labioplasty*. Prosedur invasif memiliki risiko komplikasi yang signifikan, seperti perdarahan, infeksi, jaringan parut, perubahan pigmentasi, atau bahkan kematian. Oleh karena itu, prosedur ini hanya boleh dilakukan oleh spesialis bedah (terutama plastik) atau dermatologis dengan pelatihan khusus di fasilitas yang memenuhi

syarat. Prosedur ini biasanya hanya boleh dilakukan oleh spesialis tertentu seperti dokter bedah plastik, dermatologis, atau otorhinolaringologis dengan pelatihan khusus.

Untuk menjaga keselamatan pasien dan memastikan kualitas layanan kedokteran estetika di Indonesia, diperlukan pengaturan hukum yang jelas dan komprehensif mengenai ruang lingkup tindakan estetika berdasarkan klasifikasi non-invasif, minimal invasif, dan invasif. Pengaturan ini harus mencakup batasan kewenangan profesi, standar kompetensi, serta mekanisme pengawasan yang ketat untuk mencegah praktik di luar wewenang dan risiko malapraktik. Dengan mengadopsi pendekatan seperti di Singapura dan Malaysia, Indonesia dapat menerapkan sertifikasi kompetensi, seperti *Certificate of Competence* (COC) atau *Letter of Credentialing and Privileging* (LCP), serta menetapkan jumlah minimum prosedur yang harus dilakukan untuk memastikan keahlian tenaga medis. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi standar keselamatan, terutama untuk prosedur invasif yang berisiko tinggi. Adanya pengaturan ini tidak hanya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kedokteran estetika, tetapi juga melindungi hak pasien dan menegaskan tanggung jawab profesional tenaga medis, sehingga mendukung perkembangan bidang ini secara aman dan berkelanjutan.

- **Standarisasi Kompetensi dan Kredensial Tenaga Medis**

Di Indonesia, layanan estetika kedokteran kini bukan hanya menjadi kebutuhan sekunder yang bersifat gaya hidup, melainkan telah menjadi bagian dari industri yang berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi nasional. Fenomena ini terlihat dari meningkatnya jumlah klinik estetika, tenaga medis yang terlibat, serta permintaan

masyarakat terhadap prosedur-prosedur kosmetik non-invasif maupun invasif. Namun, di tengah pertumbuhan tersebut, muncul tantangan krusial terkait perlindungan hukum terhadap masyarakat selaku konsumen layanan medis estetika. Salah satu isu utama yang mendesak untuk diatur secara komprehensif adalah mengenai kualifikasi tenaga medis yang diperbolehkan untuk melakukan tindakan kedokteran estetika. Minimnya regulasi yang tegas mengenai siapa saja yang berwenang, batas kompetensi, serta standar kompetensi tenaga medis dalam bidang ini dapat menimbulkan risiko serius bagi keselamatan pasien dan membuka celah bagi praktik-praktik ilegal.

Kedokteran estetika tidak hanya menuntut keterampilan teknis, tetapi juga pemahaman yang mendalam mengenai anatomi, farmakologi, hingga etika kedokteran. Jika tindakan medis dilakukan oleh pihak yang tidak memiliki kualifikasi atau pelatihan yang memadai, maka potensi terjadinya malapraktik, komplikasi medis, bahkan kerusakan permanen pada pasien sangat besar. Oleh karena itu, pengaturan hukum mengenai kualifikasi tenaga medis dalam kedokteran estetika bukan sekadar kebutuhan administratif, melainkan bagian integral dari perlindungan hak pasien, penegakan standar profesi, dan penataan industri kesehatan yang sehat dan berkelanjutan.

Kualifikasi tenaga medis dapat diambil contoh dari beberapa negara antara lain Malaysia memerlukan *Letter of Credentialing and Privileging (LCP)* untuk semua praktisi, sebagaimana diatur dalam *Guidelines on Aesthetic Medical Practice for Registered Medical Practitioners*, tenaga medis dibagi menjadi tiga kategori utama: *General Practitioners*, *Medical specialist* dan *Surgical specialist*. Untuk *specialist* dibagi lagi menjadi *core* (contohnya *Dermatologist* untuk *Medical specialist* dan Bedah Plastik untuk *Surgical specialist*) dan *non-core* (contohnya dokter spesialis lainnya diluar *Dermatologist*; dan dokter spesialis bedah lainnya diluar Bedah Plastik).

Dokter *core* meliputi spesialis dermatologi (untuk prosedur medis) dan spesialis bedah plastik (untuk prosedur bedah), yang memiliki pelatihan inti dalam kurikulum spesialisasi mereka untuk melakukan beberapa prosedur estetika seperti pengelupasan kimia dalam, bedah kelopak mata, atau liposuksi. Mereka dapat langsung mengajukan *Letter of Credentialing and Privileging (LCP)* tanpa pelatihan tambahan ekstensif. Sebaliknya, dokter *non-core* terdiri dari spesialis medis atau bedah di luar dermatologi dan bedah plastik, seperti dokter anestesi atau bedah ortopedi, yang dibagi lagi menjadi *non-core (I)* (misalnya, dokter THT yang melakukan bedah hidung estetika) dan *non-core (II)* (spesialis yang praktiknya tidak terkait estetika, seperti bedah jantung). Dokter *non-core* memerlukan pelatihan tambahan spesifik prosedur, pengalaman praktik yang memadai (misalnya, minimal 10-25 prosedur di bawah supervisi), dan persetujuan dari badan profesional terkait sebelum memperoleh LCP. Semua dokter, baik *core* maupun *non-core*, harus terdaftar penuh di *Malaysian Medical Council*, memiliki *Annual Practising Certificate*, serta mematuhi Kode Etik Profesi dan standar keselamatan pasien.

Sedangkan dokter estetika medis di *Uni Emirat Arab (UEA)*, khususnya di *Dubai Healthcare City (DHCC)*, harus memenuhi kualifikasi ketat sesuai pedoman *Dubai Healthcare City Authority - Regulatory (DHCR)*. Kandidat dapat memenuhi syarat melalui dua opsi: pertama, memiliki lisensi DHCC sebagai dokter umum dan sertifikat Program Pelatihan Estetika Medis dari institusi terakreditasi; atau kedua, memiliki gelar kedokteran dari institusi yang diakui *UEA Ministry of Education* dan *World Directory of Medical Schools*, menyelesaikan 1 tahun magang klinis terstruktur, serta sertifikat pelatihan estetika medis. Program pelatihan harus mencakup teori, praktik, dan penilaian, dengan materi seperti injeksi kosmetik (*Botox, Filler*), peremajaan kulit, keselamatan pasien, dan anatomi bedah.

Selain itu, dokter harus memiliki minimal 3 tahun pengalaman di bidang estetika medis dan membuat *logbook* dengan bukti 200 kasus di bidang estetik.

Sedangkan di Australia, tenaga medis yang melakukan operasi kosmetik atau prosedur non-bedah di Australia harus terdaftar di bawah *Health Practitioner Regulation National Law* dan memiliki pengetahuan, pelatihan, dan pengalaman yang sesuai untuk melakukan prosedur tersebut serta menangani komplikasi yang mungkin timbul. Untuk operasi kosmetik, praktisi diharapkan memiliki pelatihan keterampilan bedah yang memadai dan praktik terawasi sebelum menawarkan layanan. Praktisi yang mengubah ruang lingkup praktik mereka ke kosmetik harus menjalani pelatihan tambahan. Semua praktisi wajib mengikuti pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) yang relevan dengan ruang lingkup praktik mereka, termasuk kegiatan yang berkaitan dengan kosmetik, seperti evaluasi kinerja dan pengukuran hasil. Praktisi juga harus secara jelas menginformasikan jenis registrasi mereka (umum atau spesialis) dan tidak boleh menggunakan gelar yang dilindungi kecuali mereka memenuhi syarat registrasi terkait.

Oleh karena itu, Indonesia perlu segera merumuskan regulasi yang komprehensif mengenai kualifikasi tenaga medis di bidang kedokteran estetika dengan mengadopsi praktik terbaik dari negara-negara seperti Malaysia, Uni Emirat Arab, dan Australia. Regulasi ini harus mencakup standar pelatihan yang jelas, sertifikasi berbasis kompetensi, serta pengawasan ketat terhadap praktik profesi untuk memastikan hanya tenaga medis yang berkualifikasi yang dapat melakukan prosedur estetika. Dengan demikian, Indonesia dapat meminimalkan risiko malapraktik, melindungi keselamatan pasien, dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap industri kedokteran estetika. Langkah ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga mendukung pertumbuhan industri yang berkelanjutan dan

bertanggung jawab, sekaligus menegakkan prinsip etika kedokteran dalam pelayanan estetika medis.

- **Standarisasi Standar Operasional Prosedur**

Praktik kedokteran estetika memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari praktik kedokteran konvensional. Salah satu ciri khasnya adalah banyaknya prosedur elektif yang dilakukan bukan atas dasar kebutuhan medis, melainkan keinginan pasien. Hal ini menimbulkan potensi risiko medis dan etis yang tinggi apabila tidak dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan mengikuti standar prosedur yang jelas. Belum adanya aturan yang secara tegas mengatur SOP dalam praktik ini membuka ruang bagi terjadinya malapraktik, pelanggaran etika kedokteran, serta kerugian di pihak pasien.

Di sisi lain, ketidakjelasan pengaturan SOP juga berdampak pada aspek perlindungan hukum, baik bagi pasien maupun tenaga medis. Pasien berpotensi tidak memperoleh jaminan atas kualitas dan keamanan layanan yang diterimanya, sedangkan tenaga medis berada dalam posisi rawan tuntutan hukum ketika prosedur yang dijalankan tidak memiliki standar legal yang diakui secara nasional.

Oleh karena itu, pengaturan mengenai SOP dalam praktik kedokteran estetika menjadi suatu keharusan. Standar operasional prosedur menitikberatkan pada keselamatan pasien, *informed consent*, dan kepatuhan terhadap pedoman etik. Setiap fasilitas kedokteran estetika di Uni Emirat Arab (UEA) wajib memiliki kebijakan tertulis untuk memastikan praktik yang aman, sesuai dengan regulasi *Dubai Healthcare City Authority (DHCA)* dan *Department of Health (DOH)* Abu Dhabi. Kebijakan ini mencakup pengendalian infeksi, seperti sterilisasi peralatan dan teknik aseptik untuk prosedur seperti injeksi

Botox atau *Dermal Filler*, guna mencegah infeksi silang. Selain itu, fasilitas harus menerapkan protokol pengelolaan risiko untuk mengidentifikasi dan memitigasi potensi komplikasi, seperti reaksi alergi atau *hematoma*. Pelaporan *sentinel event*, seperti kejadian serius yang mengancam jiwa, wajib disampaikan ke *Quality Improvement Department DHCA* sesuai tenggat waktu yang ditentukan untuk tindakan korektif.

Di UEA, Konsultasi awal merupakan langkah wajib yang dilakukan secara tatap muka oleh dokter berlisensi dengan hak praktik di bidang kedokteran estetika. Proses ini meliputi pemeriksaan riwayat medis pasien untuk mengevaluasi kondisi kesehatan, alergi, riwayat pengobatan, dan kontraindikasi, seperti kehamilan atau menyusui. Dokter juga harus memberikan konseling menyeluruh, menjelaskan manfaat, risiko, alternatif, dan hasil yang diharapkan dari prosedur. Pasien diwajibkan menandatangani formulir *informed consent* setelah memahami informasi tersebut. DHCA mensyaratkan periode masa tenang minimal satu hari antara konsultasi dan pelaksanaan prosedur, memberikan waktu bagi pasien untuk mempertimbangkan keputusan mereka.

Kemudian setiap prosedur kedokteran estetika harus didokumentasikan secara rinci dalam rekam medis pasien untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman klinis berbasis bukti. Dokumentasi mencakup jenis prosedur, dosis yang digunakan (misalnya jumlah unit *botulinum toxin*), area aplikasi, dan produk yang digunakan, yang harus disetujui oleh otoritas kesehatan seperti *Dubai Health Authority* atau DOH. Selain itu, rekam medis harus mencatat hasil konsultasi, persetujuan pasien, dan rencana tindak lanjut pasca-prosedur. Dokumentasi ini dapat diaudit oleh otoritas kesehatan untuk memverifikasi kualitas layanan dan kepatuhan terhadap regulasi.

Prosedur kedokteran estetika hanya boleh dilakukan di fasilitas berlisensi yang dilengkapi dengan peralatan fungsional dan terdaftar sesuai standar keamanan internasional. Fasilitas harus memiliki jalur rujukan darurat ke rumah sakit atau unit perawatan intensif untuk menangani komplikasi tak terduga. Peralatan seperti mesin laser atau *radiofrequency* harus dikalibrasi secara rutin dan dioperasikan oleh tenaga medis yang terlatih. Fasilitas juga harus mematuhi standar pengelolaan limbah medis dan menjaga lingkungan yang steril untuk mencegah risiko infeksi.

Pengaturan ketat juga diberlakukan untuk melindungi pasien tertentu. Pasien di bawah 18 tahun dilarang menjalani prosedur non-bedah, kecuali untuk laser *hair removal* yang diizinkan bagi mereka yang berusia 16 tahun ke atas dengan persetujuan wali. Pasien hamil atau menyusui memiliki batasan khusus, dengan prosedur seperti injeksi *Botox* atau *chemical peel* dilarang karena risiko potensial terhadap janin atau bayi. Pasien dengan kondisi medis tertentu, seperti gangguan autoimun atau riwayat keloid, harus dievaluasi secara menyeluruh selama konsultasi untuk menentukan kelayakan mereka menjalani prosedur.

Sedangkan di Australia, Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk tindakan estetik sesuai pedoman *Medical Board of Australia* efektif 1 Juli 2023, dimulai dengan penilaian kesesuaian pasien. Untuk operasi kosmetik, pasien wajib memiliki rujukan dari dokter umum atau spesialis independen yang tidak melakukan prosedur kosmetik. Dokter pelaksana harus mendiskusikan motivasi pasien, baik eksternal (misalnya, tekanan sosial) maupun internal (misalnya, ketidakpuasan penampilan), dan memastikan harapan mereka realistis. Pasien di skrining untuk kondisi psikologis seperti *body dysmorphic disorder (BDD)* menggunakan alat validasi, dan jika ditemukan masalah signifikan, mereka dirujuk ke psikolog, psikiater, atau dokter umum independen. Dokter

juga harus membahas opsi alternatif, termasuk tidak melakukan prosedur, dan wajib menolak operasi jika tidak sesuai dengan kepentingan pasien. Untuk prosedur non-bedah, penilaian serupa dilakukan, dengan fokus pada motivasi, harapan, dan skrining psikologis, serta penolakan prosedur jika tidak bermanfaat bagi pasien.

Di Australia, SOP untuk operasi kosmetik mensyaratkan setidaknya dua konsultasi pra-operasi, dengan satu di antaranya dilakukan secara langsung oleh dokter pelaksana operasi, sementara konsultasi lain dapat melalui video. Pasien tidak boleh diminta menandatangani persetujuan pada konsultasi pertama, dan persetujuan hanya dapat diberikan setelah konsultasi langsung. Untuk prosedur non-bedah, konsultasi diperlukan setiap kali meresepkan injeksi kosmetik, baik secara langsung maupun melalui video, tanpa jumlah minimum konsultasi, tetapi harus memastikan pemahaman pasien. Periode masa tenang (*cooling-off period*) wajib diterapkan yakni minimal tujuh hari untuk operasi kosmetik setelah dua konsultasi dan persetujuan, serta tiga bulan untuk pasien di bawah 18 tahun. Untuk prosedur non-bedah, pasien di bawah 18 tahun juga memerlukan periode masa tenang tujuh hari, dengan dorongan untuk mendiskusikan keputusan dengan dokter umum.

Informed consent merupakan elemen kunci SOP, di mana dokter pelaksana operasi atau prosedur non-bedah harus memberikan informasi verbal dan tertulis dalam bahasa yang mudah dipahami. Informasi mencakup detail prosedur (termasuk anestesi dan pengelolaan nyeri), risiko, hasil yang mungkin, kebutuhan pemulihan, dan biaya total (termasuk perawatan tindak lanjut, implan, atau biaya revisi). Untuk operasi, persetujuan diperoleh minimal tujuh hari sebelum prosedur dan dikonfirmasi ulang pada hari operasi. Persetujuan untuk foto atau video pasien harus terpisah, dengan informasi tentang penggunaan, penyimpanan, dan hak pasien untuk menolak atau mencabut persetujuan. Gambar harus

disimpan di perangkat aman, dan salinan formulir persetujuan diberikan kepada pasien.

Dokter pelaksana bertanggung jawab atas manajemen pasien, termasuk perawatan pasca-prosedur. Untuk operasi kosmetik, jika dokter tidak tersedia, pengaturan dengan dokter berkualifikasi lainnya harus dibuat sebelumnya. Dokter yang melakukan operasi di lokasi bukan tempat praktik utama harus tersedia setidaknya 24 jam pasca-operasi. Pasien menerima instruksi tertulis pasca-prosedur, mencakup kontak dokter, detail prosedur, gejala yang diharapkan, tanda bahaya, dan jadwal tindak lanjut. Untuk prosedur non-bedah, tanggung jawab serupa berlaku, termasuk jika injeksi diberikan oleh praktisi lain, maka yang memberikan resep juga ikut bertanggung jawab atas manajemen pasien. Catatan medis harus rinci untuk memungkinkan kelanjutan

Operasi kosmetik harus dilakukan di fasilitas terakreditasi oleh *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)* sesuai standar *National Safety and Quality Health Service (NSQHS)*. Prosedur non-bedah disarankan dilakukan di fasilitas terakreditasi sesuai *National Safety and Quality Primary and Community Healthcare Standards*. Fasilitas harus dilengkapi untuk menangani komplikasi sesuai risiko prosedur dan pasien. Secara finansial, tidak ada pembayaran (kecuali konsultasi awal) yang boleh dilakukan sebelum periode masa tenang selesai. Dokter dilarang menawarkan insentif finansial, prosedur gratis untuk promosi, atau skema pembiayaan seperti pinjaman, tetapi metode pembayaran seperti kartu kredit atau angsuran non-komersial diperbolehkan.

Pasien harus diberi informasi tentang mekanisme pengaduan sebelum prosedur, termasuk opsi mengeluh kepada dokter, klinik, entitas pengaduan kesehatan setempat, atau AHPRA. Perjanjian *non-disclosure (NDA)*

Agreement) tidak boleh menghalangi pengaduan ke otoritas. Dokter harus mematuhi peraturan obat, peraturan fasilitas dan periklanan. Jika prosedur melibatkan praktisi lain, dokter tetap bertanggung jawab kecuali pasien dirujuk secara formal. SOP ini menekankan transparansi, kompetensi, dan perlindungan pasien, terutama untuk kelompok rentan seperti pasien di bawah 18 tahun atau mereka dengan masalah psikologis.

Dengan demikian, penguatan regulasi dan implementasi SOP yang komprehensif dalam praktik kedokteran estetika menjadi langkah krusial untuk menjamin keselamatan pasien, meminimalkan risiko malapraktek, dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan ini. Di UEA dan Australia, standar ketat seperti konsultasi wajib, *informed consent*, dokumentasi rinci, dan fasilitas berlisensi telah menunjukkan efektivitasnya dalam menciptakan praktik yang aman dan etis. Oleh karena itu, Indonesia perlu mengadopsi pendekatan serupa dengan merumuskan regulasi nasional yang jelas, melibatkan otoritas kesehatan, asosiasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan adanya SOP yang terstandarisasi, praktik kedokteran estetika dapat berkembang sebagai bidang yang tidak hanya memenuhi keinginan estetis pasien, tetapi juga menjunjung tinggi prinsip keselamatan, etika, dan profesionalisme, sehingga memberikan manfaat maksimal bagi semua pihak yang terlibat.

- **Standarisasi Fasilitas Klinik**

Izin operasional klinik merupakan instrumen hukum yang sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan, termasuk estetika, dilakukan sesuai dengan standar keselamatan, kompetensi, dan etika profesi. Tanpa adanya izin yang sah, praktik klinik estetika rawan disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak kompeten, yang pada akhirnya dapat merugikan masyarakat dari sisi

kesehatan maupun hukum. Kasus-kasus malapraktik, penggunaan bahan berbahaya, hingga praktik oleh tenaga yang tidak memiliki kewenangan medis semakin banyak ditemukan di lapangan.

Ketidakteraturan dalam pengawasan dan lemahnya penegakan hukum menjadi celah yang memicu tumbuhnya praktik-praktik ilegal dalam layanan estetika. Hal ini menunjukkan adanya urgensi untuk melakukan penguatan hukum, baik dari segi peraturan perundang-undangan maupun sistem perizinan dan pengawasan klinik estetika secara menyeluruh. Negara memiliki tanggung jawab konstitusional untuk melindungi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Di Indonesia sendiri, pengaturan terkait klinik estetika masih belum ada. Dan klinik estetika masuk ke dalam ranah Klinik Pratama ataupun Klinik Utama yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan khususnya pada bagian Standar Usaha Klinik dengan KBLI 86104 Aktivitas Klinik Pemerintah dan 86105 Aktivitas Klinik Swasta. Pada Permenkes ini ada disebut kata estetika kedokteran di mana tertulis *“Klinik Pratama dapat menyediakan pelayanan estetika kedokteran dan/atau pelayanan kesehatan lainnya selain tetap menyediakan pelayanan medik dasar sesuai dengan kompetensi dokter, dokter gigi dan/atau dokter dengan kompetensi di bidang kedokteran keluarga dan layanan primer yang penyelenggaraannya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jendral.”* Sehingga dapat disimpulkan bahwa Klinik Pratama dapat melakukan pelayanan estetika kedokteran meski definisi Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang berbeda dengan Klinik Utama yang didefinisikan sebagai Klinik

yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik dan/atau sub spesialisik dan dapat menyelenggarakan pelayanan medik dasar.

Perbedaan Klinik Pratama dan Klinik Utama utamanya terletak pada SDM yang melayani, di mana Klinik Pratama cukup dengan 2 dokter umum sedangkan Klinik Utama memerlukan 2 dokter spesialis yang memberikan pelayanan medik spesialisik dan/ atau sub spesialisik. Perbedaan juga dapat terlihat berdasarkan status penanaman modal, terutama Penanaman Modal Asing (PMA). Klinik Utama dapat lebih fleksibel dalam hal PMA karena sifat pelayanannya yang spesialisik, yang sering kali membutuhkan teknologi atau keahlian asing. Namun, untuk Klinik Pratama dengan PMA, terdapat ketentuan khusus bahwa pelayanan hanya diperuntukkan bagi pekerja dan/atau keluarga dari pelaku usaha PMA, kecuali jika ada perjanjian kerja sama internasional atau kebutuhan masyarakat sekitar yang disetujui oleh dinas kesehatan setempat. Hal ini menunjukkan bahwa Klinik Pratama cenderung memiliki pembatasan lebih ketat dalam hal investasi asing dibandingkan Klinik Utama.

Di Singapura, klinik estetika harus dilengkapi dengan fasilitas yang sesuai dengan jenis prosedur yang dilakukan. Misalnya, prosedur minimal invasif seperti *Filler injection* dapat dilakukan di klinik, tetapi prosedur invasif seperti rhinoplasty memerlukan teater operasi yang memenuhi standar keselamatan. Klinik juga harus mematuhi pedoman sedasi aman (*Guidelines on Safe Sedation Practice for Non-Anaesthesiologists*) dan memastikan bahwa semua peralatan serta lingkungan klinis memenuhi persyaratan MOH. Selain itu, klinik harus menjaga dokumentasi yang akurat tentang prosedur yang dilakukan, hasilnya, dan *informed consent* pasien untuk memenuhi persyaratan pelaporan dan audit.

Di Malaysia diatur dalam Undang-undang *Private Healthcare Facilities and Services Act 1998*, dan sama seperti di Indonesia tidak mengatur secara khusus terkait perizinan klinik kecantikan, tetapi lebih kepada klinik secara umum.

Di Dubai, klinik estetika harus memperoleh *Clinical Operating Permit* dari *Dubai Healthcare City Regulatory (DHCR)*. Klinik wajib memperkerjakan tenaga medis penuh waktu yang memiliki lisensi aktif dari DHCR, dan tidak diperbolehkan memperkerjakan dokter estetika secara paruh waktu. Fasilitas juga harus memenuhi standar akreditasi, seperti *Dubai Outpatient Clinic Quality Standards*, yang mencakup kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien, pengendalian infeksi, dan pengelolaan risiko. Selain itu, semua peralatan, seperti mesin laser atau radiofrequency, harus terdaftar dan memenuhi standar keamanan internasional, dengan bukti kalibrasi rutin.

Selain itu klinik estetika harus memiliki lisensi dari *Department of Health (DOH)* untuk beroperasi. Semua tenaga medis yang melakukan prosedur non-bedah (*Non-Surgical Cosmetic Procedures/NSCP*) harus mendapatkan izin khusus melalui aplikasi di portal TAMM, disertai *checklist* izin yang ditandatangani oleh direktur medis dan komite *privileging*. *Checklist* ini memverifikasi bahwa tenaga medis telah menyelesaikan pelatihan terakreditasi dan memiliki pengalaman minimal 20 prosedur. Klinik juga harus memastikan bahwa fasilitas dilengkapi dengan peralatan yang sesuai, jalur rujukan darurat ke rumah sakit, dan protokol pengelolaan limbah medis. DOH mengharuskan klinik untuk menjaga catatan prosedur yang rinci dan dapat diaudit.

Baik di Dubai maupun Abu Dhabi, klinik estetika wajib menjalani audit tahunan oleh otoritas kesehatan (DHCR atau DOH) untuk memastikan kepatuhan terhadap

regulasi. Audit ini mencakup pemeriksaan dokumentasi prosedur, kualifikasi tenaga medis, kondisi peralatan, dan kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien. Klinik harus menyimpan catatan semua prosedur yang dilakukan, termasuk produk yang digunakan (yang harus disetujui oleh otoritas kesehatan), serta melaporkan *sentinel event* atau pelanggaran SOP. Pelanggaran, seperti penggunaan peralatan tidak terdaftar atau ketidaksesuaian lisensi, dapat mengakibatkan pencabutan izin operasional.

Fasilitas klinik harus memenuhi persyaratan infrastruktur, seperti ruang perawatan yang steril, sistem ventilasi yang memadai, dan peralatan darurat seperti *defibrillator*. Di Dubai, DHCR melarang praktik dokter estetika secara paruh waktu untuk memastikan konsistensi perawatan, sedangkan di Abu Dhabi, DOH mengharuskan direktur medis bertanggung jawab atas pengawasan klinis. Tenaga medis, seperti dokter spesialis kulit, bedah plastik, atau dokter umum dengan pelatihan estetika, harus memiliki lisensi aktif dan bukti pelatihan berkelanjutan. Klinik juga harus menyediakan jalur rujukan ke fasilitas medis tingkat lanjut untuk menangani komplikasi yang tidak terduga.

Klinik estetika di Australia yang melakukan operasi kosmetik, seperti augmentasi payudara, rinoplasti, atau *liposuction*, wajib beroperasi di fasilitas yang terakreditasi oleh badan yang disetujui oleh *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)* sesuai dengan *National Safety and Quality Health Service (NSQHS) Standards*. Akreditasi ini memastikan bahwa fasilitas memiliki staf terlatih, peralatan memadai, dan protokol untuk menangani komplikasi atau keadaan darurat, seperti kebutuhan resusitasi. Praktisi medis bertanggung jawab memverifikasi akreditasi fasilitas dan memastikan fasilitas sesuai dengan tingkat risiko prosedur serta profil risiko pasien.

Untuk prosedur kosmetik non-bedah, seperti injeksi *botulinum toxin*, *Dermal Filler*, atau perawatan laser, klinik estetika dianjurkan menggunakan fasilitas yang terakreditasi sesuai dengan *National Safety and Quality Primary and Community Healthcare Standards* dari ACSQHC, meskipun ini belum menjadi keharusan. Standar ini, yang mulai dinilai pada tahun 2023, bertujuan meningkatkan keselamatan dengan memastikan fasilitas dilengkapi untuk mengelola risiko, seperti reaksi alergi atau infeksi. Fasilitas harus memiliki staf yang kompeten dan peralatan yang memadai untuk menangani keadaan darurat, sesuai dengan kompleksitas prosedur dan kondisi pasien.

Klinik estetika harus mematuhi peraturan dan standar yurisdiksi setempat terkait perizinan fasilitas, yang mungkin mencakup persyaratan lisensi, standar sanitasi, atau pengelolaan limbah medis. Praktisi medis wajib memastikan bahwa fasilitas tempat mereka bekerja memenuhi semua regulasi ini dan memiliki pengaturan untuk akses ke rumah sakit jika pasien memerlukan rawat inap pasca-prosedur, baik melalui hak admisi pribadi atau kerja sama dengan praktisi lain. Kegagalan mematuhi standar ini dapat mengakibatkan tindakan disiplin oleh *Medical Board of Australia* atau AHPRA, termasuk pembatasan registrasi atau penutupan klinik.

Oleh karena itu, penguatan regulasi dan pengawasan terhadap klinik estetika menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan standar etika profesi. Indonesia dapat mengambil pelajaran dari negara-negara seperti Singapura, Malaysia, Dubai, dan Australia yang telah memiliki kerangka peraturan yang lebih rinci, termasuk standar fasilitas, kualifikasi tenaga medis, dan mekanisme audit berkala. Dengan memperbarui dan memperjelas peraturan, seperti menetapkan definisi khusus untuk klinik estetika serta persyaratan perizinan yang lebih ketat, pemerintah dapat menutup celah praktik

ilegal dan melindungi masyarakat dari risiko malapraktik. Selain itu, edukasi publik tentang pentingnya memilih klinik berizin serta peningkatan kapasitas pengawasan oleh otoritas kesehatan akan menjadi langkah strategis untuk menciptakan ekosistem pelayanan estetika yang terpercaya dan bertanggung jawab. Dengan demikian, hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terpenuhi, sekaligus mendukung pertumbuhan industri estetika yang sehat dan berkelanjutan.

- **Standarisasi Pengawasan Kedokteran Estetika**

Pengawasan dan audit rutin terhadap klinik estetika dan tenaga medis diperlukan untuk menjamin kepatuhan terhadap regulasi. Kementerian Kesehatan bersama dinas kesehatan daerah dapat melakukan inspeksi tahunan terhadap klinik estetika, memeriksa izin operasional, keamanan peralatan, dan kualifikasi tenaga medis. Model ini mirip dengan peran *Care Quality Commission* (CQC) di Inggris atau *Aesthetic Practice Oversight Committee* (APOC) di Singapura. *Aesthetic Practice Oversight Committee* (APOC) di Singapura merupakan badan pengawas utama yang memainkan peran sentral dalam mengatur praktik estetika di Singapura. Komite ini memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa standar profesionalisme, kompetensi, dan keselamatan terpenuhi dalam pelaksanaan prosedur estetika. Salah satu tugas utama APOC adalah mengelola akreditasi kursus pelatihan untuk *Certificate of Competence* (COC). Proses akreditasi ini dilakukan dengan mengevaluasi reputasi penyelenggara kursus, relevansi kurikulum dengan praktik estetika di Singapura, metode ujian yang digunakan, serta kualitas keseluruhan pelatihan.

Selain itu, APOC bertugas memverifikasi kualifikasi dokter yang mengajukan COC untuk prosedur estetika yang terdaftar. Verifikasi ini mencakup penilaian terhadap detail kursus yang telah diikuti, pengalaman praktik

langsung dokter, serta keabsahan sertifikat yang diajukan. Proses ini dirancang untuk memastikan bahwa hanya dokter dengan pelatihan yang memenuhi standar ketat yang diizinkan untuk melakukan prosedur tertentu, sehingga menjaga kualitas layanan dan keselamatan pasien. APOC juga memainkan peran penting dalam mengevaluasi prosedur estetika yang tidak terdaftar di mana APOC mensyaratkan pengajuan yang didukung oleh setidaknya tiga makalah ilmiah berbahasa Inggris yang relevan. Prosedur tersebut hanya dapat dilakukan jika telah diklasifikasi oleh APOC atau diizinkan dalam konteks uji klinis resmi, mencerminkan pendekatan berbasis bukti dalam pengaturan praktik estetika.

Dengan demikian, melalui fungsi-fungsi ini, APOC tidak hanya menegakkan standar profesional dalam praktik estetika, tetapi juga berkontribusi pada perlindungan kesehatan masyarakat di Singapura. Peran komite ini mencerminkan komitmen untuk menyeimbangkan inovasi dalam prosedur estetika dengan kepatuhan terhadap regulasi yang ketat, memastikan bahwa praktik yang dilakukan aman, efektif, dan berbasis pada bukti ilmiah.

Selain itu di Malaysia, terdapat *Main Credentialing and Privileging Committee of Aesthetic Medical Practice*, yang ditunjuk oleh Direktur Jenderal Kesehatan Malaysia, merupakan badan pengatur utama yang menetapkan kebijakan dan standar praktik kedokteran estetika. Komite ini bertugas mengevaluasi kelayakan dokter untuk memperoleh LCP berdasarkan pelatihan, pengalaman, dan kompetensi, serta memastikan bahwa ruang lingkup prosedur sesuai dengan kategori dokter (dokter umum, spesialis medis, atau spesialis bedah). Dalam hal pengawasan, komite memiliki wewenang untuk meninjau LCP dokter jika terdapat keluhan atau bukti praktik yang tidak aman, dengan kemungkinan merekomendasikan pencabutan LCP dan penghapusan dari *National Registry*. Untuk keperluan audit, komite melakukan evaluasi

berkala terhadap proses kredensialing yang dilakukan oleh sekretariat masing-masing bagian yakni Pertubuhan Doktor Estetik Berdaftar Malaysia (PDEBM) untuk dokter umum, Persatuan Dermatologi Malaysia untuk *Medical Aesthetic Specialist*, dan *Malaysian Association of Plastic, Aesthetic & Craniomaxillofacial Surgeons (MAPACS)* dan *Malaysian Society of Plastic & Reconstructive Surgery (MSPRS)* untuk *Surgical Aesthetic Specialist*, memiliki peran pendukung dalam pengawasan dan audit. Sekretariat ini memverifikasi dokumen pelatihan dan pengalaman dokter yang mengajukan LCP, memelihara database dokter terdaftar, dan memantau kepatuhan terhadap pedoman praktik.

Selain itu terdapat *Malaysian Medical Council (MMC)* berperan sebagai badan pengatur profesi kedokteran yang memastikan kepatuhan terhadap *Medical Act 1971* dan Kode Etik Profesi. Dalam konteks kedokteran estetika, MMC bertugas menangani keluhan masyarakat terkait prosedur estetika, terutama yang melibatkan pelanggaran etik atau praktik yang tidak aman. MMC dapat melakukan penyelidikan independen, yang hasilnya dapat mengarah pada sanksi seperti suspensi atau pencabutan izin praktik dokter. Selain itu, MMC mengeluarkan *Temporary Practising Certificate* untuk dokter asing yang mendapatkan *Temporary LCP* untuk pelatihan estetika. Dalam hal audit, MMC dapat memeriksa praktik dokter secara individu, terutama dalam kasus pelanggaran serius, dan merekomendasikan tindakan kepada *Main Credentialing and Privileging Committee* untuk mengevaluasi status LCP dokter, memastikan standar profesionalisme terjaga.

Terdapat juga Unit Penegakan Hukum (*Enforcement Unit*) di bawah Kementerian Kesehatan Malaysia bertugas memastikan kepatuhan terhadap *Private Healthcare Facilities and Services Act 1998* melalui inspeksi rutin atau ad-hoc terhadap klinik estetika. Unit ini memeriksa lisensi fasilitas, kepatuhan terhadap standar operasional,

dan kelayakan peralatan, serta menangani pelanggaran seperti operasi klinik tanpa izin atau penggunaan tenaga medis tidak berkualifikasi. Dalam konteks audit, unit ini melakukan pemeriksaan mendalam terhadap fasilitas kesehatan swasta untuk memastikan lingkungan yang aman dan sesuai regulasi. Jika ditemukan pelanggaran, unit ini dapat merekomendasikan pencabutan izin operasional klinik, bekerja sama dengan *Medical Practice Division* untuk menegakkan standar keselamatan pasien.

Pengawasan kedokteran estetika diperkuat oleh mekanisme penanganan keluhan yang sistematis. Keluhan masyarakat dapat diajukan ke MMC atau Kementerian Kesehatan, yang kemudian memicu penyelidikan oleh MMC atau unit terkait. Jika pelanggaran terbukti, seperti praktik tidak aman atau pelanggaran etik, MMC dapat merekomendasikan kepada *Main Credentialing and Privileging Committee* untuk meninjau LCP dokter, yang dapat berujung pada pencabutan LCP dan penghapusan dari *National Registry*. Untuk fasilitas kesehatan, pelanggaran seperti ketidakpatuhan terhadap regulasi dapat mengakibatkan pencabutan izin operasional oleh *Medical Practice Division*. Mekanisme ini memastikan akuntabilitas dan perlindungan masyarakat dari risiko prosedur estetika yang tidak sesuai standar.

Pengawasan dan audit kedokteran estetika di Malaysia dilakukan melalui pendekatan berlapis yang melibatkan *Medical Practice Division*, *Main Credentialing and Privileging Committee*, *Malaysian Medical Council*, sekretariat, dan Unit Penegakan Hukum Kementerian Kesehatan. Setiap entitas memiliki peran spesifik, mulai dari verifikasi kredensial dokter, inspeksi fasilitas, hingga penanganan keluhan, untuk memastikan praktik estetika memenuhi standar kompetensi, keselamatan, dan regulasi. Sistem ini dirancang untuk menjaga integritas profesi medis dan melindungi masyarakat dari praktik yang tidak aman atau tidak etis, dengan mekanisme audit yang ketat dan tindakan disiplin yang tegas.

Audit juga harus mencakup kepatuhan terhadap SOP, dokumentasi *informed consent*, dan pelaporan efek samping prosedur. Mengacu pada UEA, pelaporan ke sistem farmakovigilans dapat membantu mendeteksi produk atau praktik berbahaya. Pemerintah juga dapat membentuk *database* nasional yang mencatat kualifikasi dokter estetika dan izin klinik, dapat diakses publik untuk verifikasi, sebagaimana disarankan oleh Nishakanthi Gopalan. Pengawasan yang ketat akan meminimalkan praktik ilegal dan meningkatkan standar pelayanan, yang pada akhirnya mendukung pertumbuhan industri yang sehat.

- **Perlindungan Pasien Klinik Estetika**

Regulasi harus dirancang untuk melindungi konsumen dari praktik kedokteran estetika yang tidak aman atau ilegal, dengan langkah-langkah seperti hak atas informasi di mana Pasien berhak mendapatkan informasi lengkap tentang risiko, manfaat, dan alternatif prosedur, sebagaimana ditekankan dalam putusan *Montgomery v Lanarkshire* di Inggris. Regulasi harus mewajibkan dokter menyampaikan informasi secara lisan dan tertulis sebelum prosedur. Selain itu juga mengadopsi saran Nishakanthi Gopalan, dokter estetika wajib memiliki asuransi malapraktik untuk menjamin kompensasi bagi pasien jika terjadi kelalaian. Hal ini juga dapat meningkatkan akuntabilitas dokter.

Di Singapura, *Singapore Medical Council* (SMC) menegaskan pentingnya *informed consent* sebagai pilar utama perlindungan pasien dalam praktik kedokteran estetika. Dokter diwajibkan untuk menyampaikan informasi komprehensif mengenai tujuan prosedur, manfaat yang diharapkan, risiko potensial, efek samping, serta alternatif perawatan yang tersedia. Mengingat sifat subjektif dari hasil estetika, pedoman ini secara eksplisit mengharuskan dokter untuk mengungkapkan risiko yang

jarang terjadi, melampaui standar pengungkapan dalam praktik medis konvensional. Selain itu, dokter diharuskan menggunakan alat penilaian psikologis untuk mengidentifikasi pasien yang rentan, seperti mereka dengan ekspektasi tidak realistis atau masalah kesehatan mental, guna memastikan keputusan pasien didasarkan pada pemahaman yang jelas dan rasional. Pendekatan ini tidak hanya melindungi pasien dari keputusan yang tidak tepat tetapi juga memperkuat otonomi pasien dalam konteks medis yang kompleks.

Untuk meminimalkan risiko malapraktik, pedoman *SMC* telah menetapkan persyaratan kualifikasi yang ketat bagi dokter yang melakukan prosedur estetika. Dokter non-spesialis atau spesialis di luar bidang seperti dermatologi atau bedah plastik harus memperoleh *Certificate of Competence* (COC) untuk prosedur tertentu. Proses verifikasi COC dilakukan oleh *Aesthetic Practice Oversight Committee* (APOC), yang mengevaluasi pelatihan dokter berdasarkan reputasi penyelenggara kursus, kurikulum, dan pengalaman langsung. Sistem ini memastikan bahwa pasien hanya ditangani oleh praktisi yang memiliki kompetensi terverifikasi, mengurangi risiko komplikasi akibat ketidakmampuan teknis.

Pedoman *SMC* juga membatasi praktik estetika pada prosedur yang terdaftar, yang telah dievaluasi untuk keamanan dan efektivitas berdasarkan konsensus profesional dan bukti ilmiah. Prosedur non-terdaftar hanya diizinkan dalam uji klinis resmi yang disetujui atau setelah mendapat klasifikasi dari APOC, yang memerlukan dukungan minimal tiga makalah ilmiah berbahasa Inggris. Sebagai contoh, sejak 1 Maret 2015, prosedur seperti *mesotherapy* dan *carboxytherapy* dilarang di luar uji klinis karena kurangnya bukti ilmiah yang konsisten dan dokumentasi hasil yang memadai. Pembatasan ini mencerminkan komitmen Singapura untuk melindungi pasien dari perawatan eksperimental atau berisiko tinggi, memastikan bahwa hanya prosedur

dengan dasar ilmiah yang kuat yang ditawarkan di klinik estetika.

Keselamatan pasien diperkuat melalui persyaratan fasilitas yang sesuai dengan jenis prosedur estetika. Prosedur non-invasif, seperti *chemical peels* atau *intense pulsed light* (IPL), dapat dilakukan di klinik dengan standar higienis, sementara prosedur minimal invasif dan invasif, seperti *Filler injection* atau *abdominoplasty*, memerlukan klinik dengan peralatan canggih atau teater operasi yang memenuhi standar keselamatan. Pedoman juga mewajibkan kepatuhan terhadap *Guidelines on Safe Sedation Practice for Non-Anaesthesiologists* untuk prosedur yang melibatkan sedasi, guna mencegah komplikasi anestesi. Audit rutin oleh MOH memverifikasi kepatuhan klinik terhadap standar ini, termasuk pemeriksaan peralatan, lingkungan klinis, dan protokol sterilisasi, sehingga menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien selama prosedur estetika.

Pedoman SMC juga melindungi pasien dari ekspektasi yang tidak realistis dengan mengatur iklan klinik estetika. Klinik dilarang menggunakan klaim berlebihan, gambar yang dimanipulasi, atau representasi yang menyesatkan tentang hasil prosedur. Informasi tentang risiko, keterbatasan, dan hasil realistis harus disampaikan secara jelas dalam materi promosi. Selain itu, dokter dilarang menggunakan gelar yang menyesatkan, seperti “dokter estetika,” dan hanya boleh menggunakan gelar sesuai spesialisasi mereka, sesuai dengan *Medical Registration Act*. Langkah ini memastikan bahwa pasien menerima informasi yang jujur, memungkinkan mereka membuat keputusan berdasarkan fakta dan bukan tekanan komersial.

Di Malaysia, dalam rangka memberikan perlindungan tambahan bagi pasien, terdapat mekanisme penanganan keluhan yang jelas di mana pasien dapat mengajukan

keluhan terkait prosedur estetika kepada MMC atau Kementerian Kesehatan, yang kemudian akan diselidiki oleh MMC atau unit terkait. Jika ditemukan pelanggaran, seperti praktik yang tidak aman atau pelanggaran etik, MMC dapat merekomendasikan kepada *Main Credentialing and Privileging Committee* untuk meninjau LCP dokter, yang dapat berujung pada pencabutan LCP dan penghapusan dari *National Registry*. Selain itu, klinik yang tidak mematuhi regulasi dapat kehilangan izin operasionalnya. Mekanisme ini memberikan jaminan bahwa pasien memiliki saluran untuk mencari keadilan dan bahwa pelaku pelanggaran akan menghadapi konsekuensi, sehingga meningkatkan akuntabilitas klinik estetika.

Pengawasan dan audit oleh *Medical Practice Division*, *Main Credentialing and Privileging Committee*, MMC, dan Unit Penegakan Hukum Kementerian Kesehatan merupakan elemen kunci dalam perlindungan pasien. *Medical Practice Division* dan Unit Penegakan Hukum melakukan inspeksi rutin terhadap klinik estetika untuk memastikan kepatuhan terhadap standar fasilitas dan operasional. *Main Credentialing and Privileging Committee* mengawasi kompetensi dokter melalui proses kredensialing dan dapat melakukan audit terhadap praktik dokter jika ada indikasi pelanggaran. MMC memastikan dokter mematuhi etika profesi, dengan kemampuan untuk menyelidiki dan memberikan sanksi. Sistem pengawasan ini memastikan bahwa klinik estetika dan dokter terus memenuhi standar yang ditetapkan, memberikan lapisan perlindungan tambahan bagi pasien dari praktik yang tidak aman atau tidak etis.

Pedoman *Medical Board of Australia (MBA)* untuk kedokteran estetika, sebagaimana diuraikan dalam *Guidelines for registered medical practitioners who perform cosmetic surgery and procedures*, menempatkan persetujuan terinformasi (*informed consent*) sebagai pilar utama perlindungan pasien klinik estetika. Untuk operasi

kosmetik, pasien harus menjalani minimal dua konsultasi pra-operasi, dengan setidaknya satu konsultasi dilakukan secara langsung oleh dokter yang akan melakukan prosedur. Persetujuan tidak boleh diminta pada konsultasi pertama, dan pasien harus menerima informasi tertulis dan verbal dalam bahasa yang mudah dipahami tentang prosedur, risiko, hasil potensial, biaya, dan perawatan pasca-prosedur. Untuk prosedur non-bedah, konsultasi diperlukan setiap kali meresepkan injeksi kosmetik, dengan informasi serupa yang harus disampaikan. Persetujuan harus diperoleh langsung oleh dokter pelaksana, dan pasien berhak menerima salinan formulir persetujuan yang ditandatangani, memastikan transparansi dan pemahaman penuh sebelum prosedur.

Sedangkan untuk melindungi pasien dari keputusan impulsif, ditetapkan periode masa tunggu (*cooling-off period*) yang wajib dijalankan. Pasien operasi kosmetik harus menunggu minimal tujuh hari setelah memberikan persetujuan sebelum prosedur dapat dijadwalkan atau deposit dibayarkan, sedangkan pasien di bawah 18 tahun memerlukan periode masa tunggu selama tiga bulan. Untuk prosedur non-bedah pada pasien di bawah 18 tahun, periode masa tunggu minimal tujuh hari juga diterapkan. Selain itu, dokter diwajibkan untuk menilai motivasi pasien dan menyaring kondisi psikologis, seperti *body dysmorphic disorder* (BDD), menggunakan alat skrining psikologis yang tervalidasi. Jika ditemukan masalah psikologis signifikan, pasien harus dirujuk ke psikolog, psikiater, atau dokter umum independen, memastikan bahwa prosedur hanya dilakukan pada kandidat yang sesuai dan mencegah eksploitasi kerentanan emosional.

Tanggung jawab dokter untuk mengelola pasien harus menyeluruh, termasuk perawatan pasca-prosedur, sebagai bentuk perlindungan terhadap komplikasi. Dokter yang melakukan operasi kosmetik atau prosedur non-bedah harus memastikan adanya pengaturan alternatif jika

mereka tidak tersedia, seperti menunjuk dokter atau praktisi kesehatan lain yang berkualifikasi. Instruksi tertulis harus diberikan kepada pasien saat keluar, mencakup detail prosedur, gejala pasca-prosedur yang diharapkan, panduan untuk mengenali komplikasi, dan informasi kontak untuk eskalasi. Untuk operasi kosmetik di lokasi non-primer (misalnya, praktik “*fly-in/fly-out*”), dokter harus tersedia di lokasi tersebut setidaknya 24 jam pasca-operasi. Protokol untuk menangani komplikasi dan keadaan darurat juga harus tersedia, memastikan pasien menerima perawatan berkelanjutan yang aman.

Selain itu pasien klinik estetika dilindungi melalui hak mereka untuk mengajukan keluhan. Sebelum prosedur, dokter harus memberikan informasi tentang mekanisme keluhan, termasuk cara menghubungi dokter secara langsung, mengakses proses keluhan klinik, atau mengajukan keluhan ke entitas seperti *Ahprra*, *Health Care Complaints Commission* (NSW), atau *Office of the Health Ombudsman* (Queensland). Pedoman juga melarang penggunaan perjanjian kerahasiaan (*non-disclosure agreements*) yang membatasi hak pasien untuk mengajukan keluhan ke badan pengatur, memastikan transparansi dan akuntabilitas. Langkah ini memberikan pasien akses ke saluran resmi untuk menyelesaikan ketidakpuasan atau pelanggaran standar perawatan.

Terkait penggunaan gambar pasien, maka untuk melindungi privasi dan martabat pasien, ditetapkan juga aturan yang ketat mengenai penggunaan gambar pasien dalam periklanan. Persetujuan untuk penggunaan gambar harus terpisah dari persetujuan prosedur, dan pasien harus diberi informasi tentang tujuan, lokasi penggunaan, dan penyimpanan gambar. Pasien berhak menolak penggunaan gambar mereka, melihat gambar sebelum persetujuan, dan menarik persetujuan kapan saja, dengan dokter wajib menghapus gambar dari iklan segera setelahnya. Gambar pasien harus disimpan di perangkat aman, bukan perangkat pribadi, untuk mencegah

penyalahgunaan. Aturan ini memastikan bahwa pasien tidak dieksploitasi untuk tujuan pemasaran dan menjaga otonomi mereka atas data pribadi.

Pasien di bawah 18 tahun menerima perlindungan tambahan karena kerentanan mereka terhadap tekanan citra tubuh. Untuk operasi kosmetik, mereka harus dirujuk untuk evaluasi psikologis oleh profesional independen, dan dokter harus mempertimbangkan pandangan orang tua atau wali. Prosedur non-bedah seperti injeksi *botulinum toxin* atau *Dermal Filler* untuk tujuan kosmetik dilarang untuk kelompok usia ini. Persyaratan kapasitas persetujuan juga harus dinilai, memastikan bahwa pasien muda memiliki pemahaman yang memadai untuk membuat keputusan. Langkah-langkah ini dirancang untuk mencegah eksploitasi dan memastikan bahwa prosedur kosmetik hanya dilakukan jika benar-benar sesuai dengan kepentingan terbaik pasien.

Pedoman melindungi pasien dengan mewajibkan operasi kosmetik dilakukan di fasilitas yang terakreditasi oleh badan yang disetujui Australian Commission on *Safety and Quality in Health Care* (ACSQHC) sesuai dengan *National Safety and Quality Health Service* (NSQHS) *Standards*. Untuk prosedur non-bedah, fasilitas dianjurkan memenuhi *National Safety and Quality Primary and Community Healthcare Standards*. Fasilitas ini harus dilengkapi dengan staf terlatih dan peralatan untuk menangani keadaan darurat, sesuai dengan tingkat risiko prosedur dan profil pasien. Persyaratan ini meminimalkan risiko komplikasi dan memastikan lingkungan yang aman bagi

Dengan demikian telah diuraikan pengaturan hukum kedokteran estetika yakni terkait Standarisasi Definisi Kedokteran Estetika, Ruang Lingkup Tindakan Kedokteran Estetika, Kompetensi dan Kredensial Tenaga Medis, Standar Operasional Prosedur, Fasilitas Klinik, Pengawasan Kedokteran

Estetika dan juga Perlindungan Pasien Kedokteran Estetika yang dapat diterapkan dalam mewujudkan pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Kedokteran estetika telah menunjukkan ketahanan yang signifikan di tengah ketidakpastian ekonomi, sebagaimana dibuktikan oleh tren historis dan kinerja pasar saat ini. Dengan mengacu pada data historis dan proyeksi pasar, estetika medis diposisikan sebagai sektor investasi yang tangguh, bahkan dalam kondisi resesi. Salah satu fenomena yang mendorong pertumbuhan industri ini adalah *lipstick effect*, di mana konsumen cenderung membelanjakan untuk produk atau layanan yang memberikan kepuasan emosional selama masa ketidakpastian ekonomi. Data dari *NPD Group* menunjukkan penjualan lipstick meningkat 48% pada kuartal pertama 2022, sementara selama resesi 2001 dan 2008, merek seperti *Chanel* dan *Estée Lauder* mencatat kenaikan penjualan sebesar 11%.²¹¹ Selain itu, klinik kecantikan mengalami pertumbuhan konsisten sebesar 15% sejak pandemi COVID-19, didorong oleh meningkatnya permintaan akan perawatan anti-penuaan. Laporan *ReportLinker* memproyeksikan pasar klinik kecantikan global akan tumbuh dari \$12,2 miliar pada 2020 menjadi \$25,9 miliar pada 2026.²¹²

Selain faktor konsumen, semakin banyak dokter dari berbagai spesialisasi, seperti ginekologi dan ortopedi, yang memasuki bidang estetika medis untuk menambah aliran pendapatan. Menurut *American Society for Dermatologic Surgery*, jumlah prosedur kosmetik dan non-kosmetik meningkat dari 3,4 juta pada 2001 menjadi 7,6 juta pada 2007, dengan tren yang terus meningkat. Hal ini didorong oleh biaya operasional

²¹¹ Pamela N Danziger, "With Recession Threatening, The Lipstick Effect Kicks In And Lipstick Sales Rise," 2022, <https://www.forbes.com/sites/pamdanziger/2022/06/01/with-inflation-rising-the-lipstick-effect-kicks-in-and-lipstick-sales-rise/?sh=2ca626401276> [diakses tanggal 20/04/2025 pukul 13.45].

²¹² Reportlinker, "Global Medical Spa Market to Reach US\$25.9 Billion by the Year 2026," 2022, <https://www.globenewswire.com/news-release/2022/01/14/2367085/0/en/Global-Medical-Spa-Market-to-Reach-US-25-9-Billion-by-the-Year-2026.html> [diakses tanggal 20/04/2025 pukul 14.00].

praktik medis yang tinggi, mendorong dokter untuk menawarkan layanan estetika yang menguntungkan.²¹³

Industri kedokteran estetika juga menunjukkan ketahanan karena konsumen tetap bersedia mengeluarkan biaya untuk perawatan anti-penuaan kelas atas, seperti bedah dermatologis dan terapi gen, bahkan di tengah resesi. Berbeda dengan kecenderungan untuk beralih ke produk murah selama resesi, konsumen memandang perawatan estetika sebagai kebutuhan dengan nilai jangka panjang, didukung oleh kredibilitas dan keamanan layanan ini. Selain itu, inovasi seperti teknologi eksosom sel punca menawarkan solusi tidak hanya untuk estetika, tetapi juga untuk kondisi patologis seperti luka diabetes dan dermatitis atopik, menambah dimensi terapeutik pada industri ini. Pertumbuhan pasar yang sekuler, didorong oleh tren demografis dan teknologi, menjadikan estetika medis sebagai sektor yang relatif kebal terhadap fluktuasi siklus bisnis.²¹⁴

Dengan proyeksi pasar estetika medis global mencapai \$29,43 miliar pada 2029 dan tingkat pertumbuhan tahunan gabungan (CAGR) sebesar 10,4% dari 2022 hingga 2029, sektor ini menawarkan peluang investasi yang menjanjikan. Data dari merger dan akuisisi antara 2015-2019 menunjukkan transaksi industri perawatan kulit memiliki kelipatan pendapatan rata-rata 3,6x dan kelipatan EBITDA 15,3x, mencerminkan nilai ekonomi yang kuat. Ketahanan industri ini, didukung oleh inovasi teknologi, permintaan konsumen yang stabil, dan keterlibatan tenaga medis, menegaskan posisinya sebagai sektor yang mampu

²¹³ Kelly M Pyrek, "Researchers Find Demand for Cosmetic Procedures, Dermatologic Surgery Rising Rapidly (Aesthetic Medicine: A Recession Proof Revenue Generator?)," 2009, <https://aestheticmedicine.com/researchers-find-demand-for-cosmetic-procedures-dermatologic-surgery-rising-rapidly-aesthetic-medicine-a-recession-proof-revenue-generator.htm> [diakses tanggal 20/04/2025 pukul 14.30].

²¹⁴ Braeden Lichti, "Seven Reasons Why the Medical Aesthetic Market Is Inflation and Recession Resilient," 2022, <https://beautymatter.com/articles/seven-reasons-why-the-medical-aesthetic-market-is-inflation-and-recession-resilient> [diakses tanggal 20/04/2025 pukul 14.50].

bertahan dari tekanan ekonomi, termasuk inflasi tertinggi dalam 40 tahun terakhir. Dengan demikian, estetika medis tidak hanya menawarkan solusi estetika, tetapi juga potensi investasi yang berkelanjutan dan menguntungkan.²¹⁵

Pengaturan hukum dalam bidang kedokteran estetika yang memadai memainkan peran penting tidak hanya dalam menjamin keamanan dan perlindungan pasien, tetapi juga dalam mendorong pertumbuhan ekonomi nasional. Dengan landasan regulasi yang kuat, kedokteran estetika mampu berkembang menjadi sektor yang tahan terhadap tekanan ekonomi global, menawarkan peluang investasi yang menjanjikan, serta membuka lapangan kerja baru melalui inovasi medis dan kemajuan teknologi. Di tengah tantangan ekonomi dan perubahan tren konsumen, industri ini menunjukkan ketahanan dan pertumbuhan yang konsisten, didukung oleh permintaan layanan berkualitas tinggi dan pergeseran paradigma masyarakat terhadap pentingnya penampilan dan kesehatan kulit. Oleh karena itu, sinergi antara regulasi yang efektif, inovasi teknologi, dan kesadaran konsumen menjadi kunci untuk mengoptimalkan kontribusi kedokteran estetika dalam mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan di Indonesia.

²¹⁵ Ibid.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Aburaera, Sukarno, Muhadar, and Maskun. *Filsafat Hukum: Teori Dan Praktik*. Vol. 11. Jakarta: Kencana, 2013.
- Agit, Alamsyah, Winda, Hamzah, Pretty Naomi Sitompul, Yasmin, Jusmawandi, Ahfandi Ahmad, et al. *Ekonomi Pembangunan*. Sleman: PT Penamuda Media, 2024.
- Al-amruzi, Fahmi. *Pengantar Ilmu Hukum/Pengantar Tata Hukum Indonesia (PIH/PTHI)*. 1st ed. Serang: Penerbit Laksita Indonesia, 2018.
- Ali, Achmad. *Menguak Teori Hukum & Teori Peradilan: Legal Theory & Judicialprudence*. 7th ed. Jakarta: Kencana, 2017.
- Anita, Avisena Aulia, and Siti Jamilah. *“Informed Consent” Dari Perspektif Hukum Dan Kesehatan*. Sleman: Deepublish, 2024.
- Arimbi, Diah. *Buku Ajar Hukum Kesehatan*. Banyumas: Wawasan Ilmu, 2022.
- . *Konsep Dasar Hukum Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia*. Banyumas: Wawasan Ilmu, 2022.
- Asybadie, Zaeni. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017.
- Atmoko, Dwi, Hermansyah Soetoto, and Erwin Owan. *Filsafat Hukum*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi, 2023.
- Barkatullah, Abdul Halim. *Framework Sistem Perlindungan*

- Hukum Bagi Konsumen Di Indonesia*. Bandung: Nusa Media, 2017.
- Budhi H, Igusti Kade. *Filsafat Hukum*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2022.
- Chazawi, Adami. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2015.
- Elyanta, Marciella, Destanul Aulia, and Liyushiana. *Strategi Pengelolaan Rumah Sakit Dalam Mendukung Program Medical Tourism Di Kota Medan*. Medan: Pemerintah Kota Medan, 2023.
- Erwin. *Pengantar Hukum Bisnis*. 1st ed. Bandung: CV CENDEKIA PRESS, 2022.
- Fanani, Zaenal. *Teori Keadilan Dalam Perspektif Filsafat Hukum Dan Islam*. Yogyakarta: Jakal Press, 1999.
- Freeman, Michael D. A. *Lloyd's Introduction to Jurisprudence*. UK: Sweet & Maxwell, 2014.
- Frisdiantara, Christca, and Imam Mukhlis. *Ekonomi Pembangunan Sebuah Kajian Teoretis Dan Empiris*. Sleman: Deepublish, 2018.
- H, Kristiawanto. *Pengantar Mudah Memahami Metode Penelitian Hukum*. Makassar: Penerbit Nasmedia, 2024.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*. Surabaya: Peradaban, 2007.
- Harjono, Dhaniswara K. *Peranan Hukum Dalam Pembangunan Ekonomi*. Karyatulisilmiah.Com. Jakarta: UKI Press, 2021.
- Hetz, Samuel. "The Intersection of Ethics, Aesthetics, and Patient Expectations in Dermatology." *Dermatology Times*. New Jersey, January 2025.

- Isharyanto. *Teori Hukum: Suatu Pengantar Dengan Pendekatan Tematik*. Jakarta: Penerbit WR, 2019. Dr.Isyanto,.
- Juliardi, Budi, Yoan Barbara Runtunuwu, Mohammad Hendy Musthofa, Andi Darmawansya TL, Arini Asriyani, Raju Moh Hazmi, Muh. Akbar Fhad Syahril, et al. *Metode Penelitian Hukum*. Padang: CV. Gita Lentera, 2023.
- Kesuma, Derry Angling, Bambang Sugianto, Rianda Riviyusnita, Marsudi Utoyo, Herman Fikri, and Andi Chandra. *Pembaruan Hukum Menuju Hukum Milenial*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2023.
- Khusaini, Mardiko Bagus Sumitro, Diana Hasan, Erlia Rahmawati, Nevo Suryani, Anang Suryana, Tengku Andyka, et al. *Pembangunan Manusia Indonesia Dari Masalah Berikut Kompleksitasnya*. Bantul: Jejak Pustaka, 2023.
- Koswara, Indra Yudha. *Malapraktik Kedokteran*. Sleman: Deepublish, 2020.
- Kundhani, Eranus Yoga, Yuhana Astuti, Desry Louhenapessy Jonelda, Rukmuin Wilda Payapo, Ali Tutupoho, Abdul Azis Laitupa, Fahrudin Ramly, et al. *Ekonomi Pembangunan (Dinamika Dan Tantangan Global)*. Deli Serdang: PT. Mifandi Mandiri Digital, 2024.
- Kusumaatmadja, Mochtar. *Hukum, Masyarakat, Dan Pembinaan Hukum Nasional*. Bandung: Penerbit Binacipta, 1995.
- . *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*. Bandung: Alumni, 2006.
- Laritmas, Selfianus, and Ahmad Rosidi. *Teori-Teori Negara Hukum*. Jakarta: Kencana, 2023.
- Mannas, Yussy A. *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter: Penerapan Asas Keseimbangan Sebagai Salah Satu Upaya Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2021.

- Mannas, Yussy A, and Siska Elvandari. *Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2022.
- Maryati. *Penerapan Hukum Kesehatan Dalam Pelayanan Di Masyarakat*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2023.
- Maryati, Sri, and Elfindri. *Ekonomi Anti Korupsi: Pendidikan Anti Korupsi Dalam Konteks Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2023.
- Media, Yofiza. *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran Yang Berkeadilan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2023.
- Mochtar, Zainal Arifin, and Edward O.S Hiariej. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum: Memahami Kaidah, Teori , Asas Dan Filsafat Hukum*. 1st ed. Red and White Publishing, 2021.
- Munaf, Yusri. *Hukum Administrasi Negara*. 1st ed. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh, 2016.
- Nainggolan, Bernard. *Teori Hukum*. Edited by Publika Global Media. Yogyakarta, 2024.
- Noviriska, and Dwi Atmoko. *Hukum Kesehatan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi, 2022.
- Nugraha, Rizki Hapsari. *The Shortcut: Perawatan Dasar Kulit*. Sleman: Deepublish, 2021.
- Nuraini, Novia. *Hukum Dan Perundang-Undangan Kesehatan*. Banyumas: Wawasan Ilmu, 2024.
- Paisol Burlian. *Sistem Hukum Di Indonesia*. Palembang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah, 2015.
- Panjaitan, Hulman. *Hukum Perlindungan Konsumen - Reposisi Dan Penguatan Kelembagaan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Dalam Memberikan Perlindungan Dan Menjamin Keseimbangan Dengan Pelaku Usaha*. Jakarta:

Penerbit Jala Permata Aksara, 2021.

Parjiono, Fithra Faisal Hastiadi, Irwanda Wisnu Wardhana, and Mahpud Sujai. *Kebijakan Multilateral Dan Pembangunan Ekonomi Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2018.

Pirayesh, Ali, Dario Bertossi, and Izolda Heydenrych. *Aesthetic Facial Anatomy Essentials for Injections. Sustainability (Switzerland)*. Florida: CRC Press, 2020.

Pradnyani, Ni Nyoman Ayu Ratih. *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2020.

Prasetyadi, Kristian Oka. “Pertemuan Ilmiah Diharapkan Tumbuhkan Minat Dokter Muda Jadi Ahli Bedah Plastik,” n.d.

Purnamawati, I Gusti Ayu, Gede Adi Yuniarta, and I Putu Sriartha. *Ekonomi Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2024.

Ramdhani, Dadan, Annie Myranika, Srie Nuning Mulatsih, NEla Dharmayanti, and Chrstien Setiya Kesumawati. *Aspek Hukum Ekonomi Dan Bisnis (Teori Dan Praktek Di Indonesia)*. Yogyakarta: Penerbit YMic, 2020.

Redi, Ahmad. *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*. Isbn 978-979-007-756-0. 1st ed. Jakarta: Sinar Grafika, 2018.

Rizqoh, Debie, Enny Nugraheni, Atik Prihatiningrum, and Prima Meidiyanti. *Edukasi Pencegahan Penyakit Infeksi Kulit*. Banyumas: Wawasan Ilmu, 2024.

Ruslan, Milawarti T. *Hukum Dalam Perjanjian Pembiayaan Kendaraan Bermotor*. Pasaman Barat: CV Azka Pustaka, 2021.

- Sabri, Fadillah. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2021.
- Samsudin. *Green Economy: Peran, Kebijakan Dan Strategi Kepemudaan Dan Olahraga Dalam Peningkatan Pembangunan Ekonomi*. Indramayu: CV Adanu Abimata, 2024.
- Sari, Norma. *Permasalahan Kontemporer Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*. Yogyakarta: UAD Press, 2021.
- Sediatmojo, Agung. *Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Dokter Pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021.
- Setiabudi, Hermawan. *Rahasia Kencatikan Kulit Alami*. Sleman: Media Pressindo, 2023.
- Sidharta. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006.
- Siregar, Rospita Adelina. *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2024.
- Siregar, Rospita Adelina. *Bahan Ajar Hukum Kesehatan*. Jakarta: UKI Press, 2020.
- Sulaksono. *Teori-Teori Hukum Administrasi Negara*. Surabaya: Jakad Media Publishing, 2023.
- Sulfadli. *Disparitas Pembangunan Ekonomi*. Yogyakarta: Jejak Pustaka, 2023.
- Sumarsono, Hadi, and Putra Hilmi Prayitno. *Wujudkan Pembangunan Ekonomi Lokal Dengan Konsep Cultural Tourism*. Banyumas: CV Amerta Media, 2023.
- Suminah. *Urgensi Rekonstruksi Pengaturan Tenaga Kesehatan*

- Akupunktur Terapis Sebagai Tenaga Kesehatan Tradisional Berdasarkan Hukum Kesehatan Indonesia*. Bandung: PT Alumni, 2024.
- Syahrani, Riduan. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya, 1999.
- Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018.
- Thian, Alexander. *Hukum Bisnis*. Sleman: Andi Publisher, 2023.
- Untoro, Pudji. *Inovasi Pilihan Idealisme Pembangunan Ekonomi*. Indramayu: CV Adanu Abimata, 2023.
- Wahyudi. *Hukum Kesehatan: Suatu Tinjauan Aspek Yuridis*. Sleman: PT Penamuda Media, 2024.
- Warjiyati, Sri. *Memahami Dasar Ilmu Hukum Konsep Dasar Ilmu Hukum*. 1st ed. Jakarta: Prenadamedia Group, 2018.
- Wibowo, Tony Susilo, Tri Ariprowo, Siaharani Permatasari Waluyo, Sit Nur Asiyah, Silviana Angeraini Ardhya Putri, Munita Dewi Lestari, and Mananda Putri Wijaya. *Pembangunan Ekonomi*. Sumedang: CV. Mega Press Nusantara, 2023.
- Widiyaningsih, Dwi, and Dwi Suharyanta. *Promosi Dan Advokasi Kesehatan*. Sleman: Deepublish, 2020.
- Winarno, F. G. *Bioteknologi Penuaan: Peran Pangan Dalam Peremajaan Kulit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2018.
- Windarti, Sri. “Kebiasaan Pemakaian Skin Care Santri Putri Pesantren Kyai Syarifuddin Lumajang.” *E-Jurnal* 11, no. 1 (2022): 123–30.
- Windiyaniti, and Mayasari Tjahjono. *Perawatan Kecantikan Kulit: Panduan Lengkap Perawatan Estetika Kulit Wajah*.

Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2019.

Wiweko, Budi, Prasandhya Astagiri Yusuf, Dhelya Widasmar, Fitri Firdausiya, and Amanda Gracia Manuputty. *Artificial Intelligence Dalam Bidang Dermatologi, Venereologi Dan Estetika: Aplikasi Dan Implikasi Inya Terhadap Sosial Dan Masyarakat*. Sleman: Deepublish, 2024.

Yulianto. *Hukum Kesehatan: Perspektif Hak Asasi Manusia & Hak Konstitusional Warga Negara*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2022.

Zamroni, M. *Hukum Kesehatan: Tanggung Gugat Dokter Dan Rumah Sakit Dalam Praktik Pelayanan Medis*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2022.

Zulfikri. *Hukum Bisnis*. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2022.

Zulham. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik

Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 08 Tahun 2013 Tentang Pendaftaran Dan Perizinan Di Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 73/PMK.05/2022 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan pada Kementerian Pertahanan

Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 38 Tahun 2015 tentang Perizinan Klinik

Peraturan KKI Nomor 75 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik

Peraturan KKI Nomor 99 Tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Dermatologi dan Venereologi

Keputusan KKI Nomor 193 Tahun 2024 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

Artikel Ilmiah

Adam, Nilawati, and Maria Ana Liwa. “Pelayanan Kesehatan

- Dari Kajian Hukum Dan Hak Asasi Manusia.” *Jurnal Ilmu Hukum “The Juris”* 12, no. 2 (2018): 102–13.
- Adamson, Peter A., and Suzanne K. Doud Galli. “Modern Concepts of Beauty.” *Plastic Surgical Nursing* 29, no. 1 (January 2009): 5–9. <https://doi.org/10.1097/01.PSN.0000347717.98155.8d>.
- Agustina, Zola, and Achmad Hariri. “Pertanggung Jawaban Pidana Atas Kelalaian Diagnosa Oleh Dokter Hingga Mengakibatkan Kematian Anak Dalam Kandungan.” *Iblam Law Review* 2, no. 2 (2022): 108–28. <https://doi.org/10.52249/ilr.v2i2.79>.
- Andini, Farah, and Zulham. “Pertanggungjawaban Dokter Kecantikan Terhadap Konsumen Pada Informasi Produk Krim Wajah.” *Journal of Education Research* 4, no. 2 (2023): 706–14. <https://www.jer.or.id/index.php/jer/article/view/259%0Ahttps://www.jer.or.id/index.php/jer/article/download/259/186>.
- Anjani, Aswari, and Made Aditya Pramana Putra. “Perlindungan Konsumen Di Dunia Kesehatan: Hak Pasien Dalam Perspektif Hukum.” *Jurnal Kertha Wicara* 13, no. 12 (2024): 594–602.
- Aryani, Sinduningrum, and Henny Marlyna. “Penerapan Strict Liability Dalam Hukum Pelindungan Konsumen Di Indonesia: Perbandingan Negara Lain.” *Unes Law Review* 6, no. 2 (2023): 5021–30.
- Bapat, Asawari. “Stem Cells and Recent Advances in Aesthetic and Regenerative Gynecology.” *Aesthetic and Regenerative Gynecology*, January 21, 2022, 327–57. https://doi.org/10.1007/978-981-16-1743-0_31.
- Campiglio, Gianluca, and Nebojša Srdanović. “Comparison Between Fat and Fillers.” *Plastic and Aesthetic Regenerative Surgery and Fat Grafting: Clinical Application and*

- Operative Techniques*, January 1, 2022, 69–88. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77455-4_7.
- Christasya, Beatrice. “Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Klinik Kecantikan.” *Lex Privatum* 14, no. 1 (2024).
- Devgan, Lara, and Ruonan Chen. “Basics of Skin Care.” *Minimally Invasive Aesthetic Surgery*, January 1, 2024, 1–12. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-67987-9.00010-0>.
- Ferdinand. “Kepastian Hukum Informed Consent Pada Prosedur Tanam Benang Hidung Di Klinik Kecantikan.” *Jurnal Pendidikan Tambusai* 8, no. 2 (2024): 35466–76.
- Gansel, Reinhard Wolfgang, and Antje Schwandt. “Side Effects: A Worldwide Literature Search.” *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy*, January 1, 2022, 369–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-90680-1_33.
- Gemke, Gwendolyn, and Peter Arne Gerber. “Patient Education and Implementation of Legislation.” *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy*, January 1, 2022, 61–66. https://doi.org/10.1007/978-3-030-90680-1_7.
- Gopalan, Nishakanthi. “Ethical and Regulatory Gaps in Aesthetic Medical Practice in Top Asian Medical Tourism Destinations.” *Asian Bioethics Review* 16, no. 1 (2024): 65–93. <https://doi.org/10.1007/s41649-023-00267-0>.
- Grzywna, Paweł. “The Right to Health Protection and the Actual Access of Elderly People to Medical Services in Poland.” *Przegląd Prawa Konstytucyjnego* 57, no. 5 (2020): 165–76. <https://doi.org/10.15804/ppk.2020.05.12>.
- Hamrah, Daria, and Brayann Aleman. *Pearls and Pitfalls in Oral and Maxillofacial Surgery*. Springer International Publishing, 2024. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47307-4_42.

- Hibler, Brian P., and Mathew M. Avram. "Protecting Yourself: Legal Issues in Aesthetic Medicine - Informed Consent, Discharge, and Lawsuits." *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner*, January 1, 2021, 175–88. <https://doi.org/10.1002/9781119680116.CH17>.
- Houshmand, Elizabeth Bahar. "Microneedling: Global Perspectives in Aesthetic Medicine." *Microneedling: Global Perspectives in Aesthetic Medicine*, January 1, 2021, 1–177. <https://doi.org/10.1002/9781119431817>.
- Jáñez, Lucía, Paloma Tejero, and Marina Battistella. "Was It Gold What Shone? Platelet-Rich Plasma Applications, Outcomes and Security Considerations." *Regenerative Medicine Procedures for Aesthetic Physicians*, January 1, 2019, 139–57. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15458-5_13.
- Janis, Jeffrey E., ed. "Essentials of Aesthetic Surgery." In *Essentials of Aesthetic Surgery*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2018. <https://doi.org/10.1055/b-0038-163124>.
- Kajaia, Albina. "Thread Methods in Aesthetic Medicine." *European Handbook of Dermatological Treatment*, January 1, 2023, 1473–1507. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15130-9_132.
- Khoirini, Moh. Lu'ay. "Politik Hukum Perlindungan Tenaga Medis Terhadap Penggunaan Telemedisin Melalui Aplikasi Mandiri Yang Berkepastian Hukum." *Jurnal Penelitian & Pengkajian Ilmiah Mahasiswa (JPPIM)* 4, no. 4 (2023): 85–92.
- Kim, Bongcheol, Seungmin Oh, and Wonsug Jung. *Evolution of Absorbable Thread Lifting. The Art and Science of Thread Lifting*. Singapore: Springer Nature Singapore, 2019. https://doi.org/10.1007/978-981-13-0614-3_12.
- Kim, Hee-Jin, Kyle K. Seo, Hong-Ki Lee, and Ji-Soo Kim. *Clinical Anatomy of the Face for Filler and Botulinum Toxin*

- Injection. Clinical Anatomy of the Face for Filler and Botulinum Toxin Injection*. Singapore: Springer Singapore, 2016. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-0240-3>.
- Kim, Hee J., and Noelani E. González. “Platelet-Rich Plasma for Dermal Augmentation of the Face and Body.” *Platelet-Rich Plasma in Dermatologic Practice*, March 30, 2021, 93–101. https://doi.org/10.1007/978-3-030-66230-1_7.
- Kleidona, Ileana Afroditi, Ali M. Ghanem, and Nicholas J. Lowe. “Radiofrequency Devices Including Fractional Radiofrequency.” *Practical Introduction to Laser Dermatology*, January 1, 2020, 173–99. https://doi.org/10.1007/978-3-030-46451-6_7.
- Krueger, Nils, Stefanie Luebberding, Gerhard Sattler, C. William Hanke, Macrene Alexiades-Armenakas, and Neil Sadick. “The History of Aesthetic Medicine and Surgery.” *Journal of Drugs in Dermatology* 12, no. 7 (2013): 737–42.
- Latham, Melanie, and Jean V. McHale. *The Regulation of Cosmetic Procedures*. Oxford: Routledge, 2020. <https://doi.org/10.4324/9780429952661>.
- Latipulhayat, Atip. *Hukum Internasional (Sumber-Sumber Hukum)*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2022.
- Lee, Jae Dong, Jong Kook Lee, and Min Jin Maya Oh. *Principles and Choice of Laser Treatment in Dermatology. Principles and Choice of Laser Treatment in Dermatology*. Singapore: Springer Nature Singapore, 2020. https://doi.org/10.1007/978-981-15-6556-4_4.
- Lee, Won. *Minimally Invasive Aesthetic Surgery Techniques: Botulinum Toxin, Filler, and Thread Lifting*. Singapore: Springer Nature Singapore, 2022. <https://doi.org/10.1007/978-981-19-5829-8>.
- Ljubisavljević, Tijana, and Sandra Živanović. “Prospects Of Medical Tourism Development In Serbia.” *Tourism*

International Scientific Conference Vrnjačka Banja - TISC,
no. Tisc (2019): 97–112.

Metekohy, Hervian Glen Sandro, Merry Tjoanda, and Ronald Fadly Sopamena. “Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Berkemasan.” *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum* 4, no. 5 (2024): 363–75.

Metelmann, Hans Robert, Christian Seebauer, and Stefan Hammes. “Postgraduate Education to Assure Quality Standards of Photonic Treatment.” *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy*, January 1, 2022, 31–36. https://doi.org/10.1007/978-3-030-90680-1_4.

Migliardi, Renata, Theodora Tsirouki, Luz Maria Vasquez, Olivier Galatoire, and Ioannis Ntountas. *Oculoplastic, Lacrimal and Orbital Surgery: The Esoprs Textbook: Volume 1. Oculoplastic, Lacrimal and Orbital Surgery*. Springer Nature Switzerland, 2024. https://doi.org/10.1007/978-3-031-39634-2_36.

Panda, Arun Kumar, and Aarti Chowdhary. “Non-Surgical Modalities of Facial Rejuvenation and Aesthetics.” *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*, January 1, 2021, 661–89. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6_32.

Qois, Ghazi Naufal, Zahry Vandawati Chumaida, and Bambang Sugeng Ariadi Subagyono. “Redefining Privity of Contract: The Untapped Rights of Consumers in Goods Delivery Agreements.” *Rechtsidee* 11, no. 1 (June 29, 2023). <https://doi.org/10.21070/jihr.v12i1.980>.

Rajanala, Susruthi, and Neelam A. Vashi. “Normative Discontent and Social Dysmorphia in the Cosmetic Patient.” *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner*, January 1, 2021, 151–56. <https://doi.org/10.1002/9781119680116.CH14>.

Rosa, Ratih Brity, and Endang Prasetyawati. “Tanggung Jawab

- Hukum Konsumen Atas Kerugian Mengkonsumsi Jamu Yang Mengandung Bahan Kimia.” *Iblam Law Review* 4, no. 1 (2024): 81–98.
- Raulin, Christian, and Wolfgang Kimmig. “Laser Therapy in Dermatology and Aesthetic Medicine: Side Effects, Complications, and Treatment Errors.” *Energy for the Skin: Effects and Side-Effects of Lasers, Flash Lamps and Other Sources of Energy*, January 1, 2022, 13–25. https://doi.org/10.1007/978-3-030-90680-1_2.
- Reni, Mutia, Roni Ekha Putera, and Hendri Koeswara. “Medical Tourism Dalam Meningkatkan Pariwisata Yang Ada Di Sumatera Barat.” *Musamus Journal of Public Administration* 4, no. 2 (2022): 014–023. <https://doi.org/10.35724/mjpa.v4i2.4076>.
- Samizadeh, Souphiyeh. “Psychology in Aesthetic Clinic.” *Thread Lifting Techniques for Facial Rejuvenation and Recontouring*, 2024, 159–76. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47954-0_7.
- . “The Cosmetic Patient: Psychology.” *Non-Surgical Rejuvenation of Asian Faces*, January 1, 2022, 405–11. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84099-0_24.
- Samizadeh, Souphiyeh, and Rajiv Grover. “Botulinum Toxin A: Practical Tips for Use in the Field of Aesthetic Medicine.” *Non-Surgical Rejuvenation of Asian Faces*, January 1, 2022, 193–211. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84099-0_13.
- Sharma, Richa Ojha. “A Guide to Botulinum Toxin and Fillers.” *Skin Diseases in Females*, January 1, 2022, 487–500. https://doi.org/10.1007/978-981-16-6065-8_22.
- Tan, Keng Boon Harold. “Aesthetic Medicine: A Health Regulator’s Perspective.” *Clinical Governance* 12, no. 1 (2007): 13–25. <https://doi.org/10.1108/14777270710725364>.

- Teguh, Harrys Pratama, Taufan Nugroho, and Kamto. *Implementasi Penegakkan Hukum Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Pohon Cahaya Semesta, 2024.
- Tejero, Paloma. "Aesthetic Medicine: Trends, Patients' Needs." *Regenerative Medicine Procedures for Aesthetic Physicians*, January 1, 2019, 9–14. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15458-5_2.
- Therattil, Paul J, Stella Chung, Aditya Sood, Mark S Granick, and Edward S Lee. "An Analysis of Malpractice Litigation and Expert Witnesses in Plastic Surgery." *Eplasty* 17 (2017): e30.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29062461>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5638964>.
- Thimbleby, Harold. "Technology and the Future of Healthcare." *Journal of Public Health Research* 2, no. 3 (December 27, 2013). <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>.
- Tingley, Jennifer, Richard C. Allen, and Anne Barmettler. "#OculoplasticsandSocialMedia: A Review of Social Media in Oculoplastics and Relevant Subspecialties." *Orbit* 41, no. 2 (March 4, 2022): 141–49.
<https://doi.org/10.1080/01676830.2021.1930064>.
- Tresguerres, Jesus A.F. "Reducing the Damage: Metabolism Behaviour Aesthetic Medicine." *Regenerative Medicine Procedures for Aesthetic Physicians*, January 1, 2019, 45–62. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15458-5_5.
- Wiryadi, Uyan, and Edy Dwi Martono. "Politik Hukum Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Nasional." *Krisna Law* 6, no. 1 (2024).
- Yati, Erni. "Urgensi Pengaturan Praktek Estetika Medis Yang Dilakukan Dokter Umum Di Indonesia (Perbandingan Pengaturan Estetika Medis Di Singapura, Malaysia Dan

Korea Selatan).” *Aktualita* 3, no. 1 (2020).

Yi, Xiaoming. “Ecological Education 1 through Aesthetic Engagement.” *The Journal of Environmental Education* 50, no. 3 (May 4, 2019): 183–91. <https://doi.org/10.1080/00958964.2019.1604481>.

Zettlemoyer, Eagan, and Noëlle S. Sherber. “The Cosmetic Consultation: Anatomy and Psychology - The Female Patient.” *Essential Psychiatry for the Aesthetic Practitioner*, January 1, 2021, 64–78. <https://doi.org/10.1002/9781119680116.CH6>.

Zhukova, Olga, and Souphiyeh Samizadeh. “Thread Lifting Techniques for Body Contouring.” *Thread Lifting Techniques for Facial Rejuvenation and Recontouring*, 2024, 409–21. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47954-0_23.

Internet/ Media Massa

A4M. “Aesthetic Anti-Aging Fellowship - A4M.” Accessed April 13, 2025. <https://www.a4m.com/the-aesthetic-anti-aging-fellowship.html>.

AAAMS, The American Association of Aesthetic Medicine and Surgery. “Understanding the Role of Advanced Technology in Aesthetic Treatments,” 2025. <https://aaams.net/blog/understanding-the-role-of-advanced-technology-in-aesthetic-treatments/#:~:text=Tools like AI and digital,each patient's unique anatomy and>.

Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Regulation of Products,” n.d. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/english/regulation-of-products>.

———. “Últimas Notícias.” Accessed April 14, 2025. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/>.

- Danzinger, Pamela N. “With Recession Threatening, The Lipstick Effect Kicks In And Lipstick Sales Rise,” 2022. <https://www.forbes.com/sites/pamdanziger/2022/06/01/with-inflation-rising-the-lipstick-effect-kicks-in-and-lipstick-sales-rise/?sh=2ca626401276>.
- Dwi, Andika, and Iqbal Muhtarom. “Kronologi Kematian Selebgram Ella Usai Sedot Lemak Di Klinik Kecantikan WSJ Beauty Depok | Tempo.Co,” 2024. <https://www.tempo.co/hukum/kronologi-kematian-selebgram-ella-usai-sedot-lemak-di-klinik-kecantikan-wsj-beauty-depok-34856>.
- Fika, Dian Rahma, and Linda Trianita. “Polda Metro Jaya Tangkap Pemilik Klinik Ria Beauty Saat Tangani Konsumen Di Hotel | Tempo.Co,” 2024. <https://www.tempo.co/hukum/polda-metro-jaya-tangkap-pemilik-klinik-ria-beauty-saat-tangani-konsumen-di-hotel-1178135>.
- Lestari, Ade Hapsari. “Kalbe Lirik Cuan Dari Pasar Industri Estetika,” 2024. <https://www.metrotvnews.com/read/kewCa9AP-kalbe-lirik-cuan-dari-pasar-industri-estetika>.
- Marvela, Antara. “Dugaan Malapraktik, Nanie Darham Meninggal Setelah Sedot Lemak | Tempo.Co,” 2023. <https://www.tempo.co/hiburan/dugaan-malapraktik-nanie-darham-meninggal-setelah-sedot-lemak-116592>.
- Newton, Erik. “Florida Licensing Requirements for Medical Spas,” 2024. <https://www.newtonslawusa.com/2024/09/23/florida-licensing-requirements-for-medical-spas/>.
- Nurhaliza, Suci. “PERKEDWI DKI Jakarta Siap Dukung Wisata Kesehatan Tanah Air.” Accessed April 13, 2025. <https://www.antaranews.com/berita/3515736/perkedwi-dki-jakarta-siap-dukung-wisata-kesehatan-tanah-air>.

PERDAWERI. “Sejarah Perdaweri.” Accessed April 13, 2025.
<https://www.perdaweri.org/sejarah/>.

———. “Visi Dan Misi.” Accessed April 13, 2025.
<https://www.perdaweri.org/visi-misi/>.

Perdesti. “AD/ART Perdesti.” Accessed April 13, 2025.
<https://perdesti.org/adart/>.

PERDOSKI. “Tentang Kami - PERDOSKI.” Accessed April 13, 2025. <https://perdoski.id/about/>.

PERKEDWI. “Perhimpunan Kedokteran Wisata Kesehatan Cabang Jakarta.” Accessed April 13, 2025.
<https://perkedwidki.org/>.

Reportlinker. “Global Medical Spa Market to Reach US\$25.9 Billion by the Year 2026,” 2022.
<https://www.globenewswire.com/news-release/2022/01/14/2367085/0/en/Global-Medical-Spa-Market-to-Reach-US-25-9-Billion-by-the-Year-2026.html>.

Research, Data Bridge Market. “Indonesia Aesthetic Services Market to 2032,” n.d.
<https://www.databridgemarketresearch.com/nucleus/indonesia-aesthetic-services-market>.

ResearchAndMarkets.com. “Indonesia Medical Aesthetics Market Focused Insights 2024-2029, Featuring Key Vendor Profiles for AbbVie, Bausch Health, Candela, Cutera, Cynosure, Galderma, Lumenis, Merz Pharma and Sientra,” n.d.
https://www.moomoo.com/news/post/46944127/indonesia-medical-aesthetics-market-focused-insights-2024-2029-featuring-key?level=1&data_ticket=1749283006735916.

Weitz, Mark A. “Medical Director Accountability: Texas Medical Board Oversight of Med Spa Compliance,” 2025.
<https://www.weitzmorgan.com/post/medical-director-accountability-texas-medical-board-oversight-of-med-spa->

compliance.

World Health Organisation. “Constitution of the World Health Organization.” Accessed April 13, 2025. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

Yahya, Achmad Nasrudin, and Faieq Hidayat. “Jutaan Orang Indonesia Pilih Berobat Ke Luar Negeri, Devisa ‘Bocor’ Rp 200 Triliun Tiap Tahun,” 2025. <https://megapolitan.kompas.com/read/2025/06/05/07400721/jutaan-orang-indonesia-pilih-berobat-ke-luar-negeri-devisa-bocor-rp-200>.