

**PELAKSANAAN BEDAH PLASTIK ESTETIKA MENURUT
UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG
KESEHATAN**

(Skripsi)

Oleh

Manawa Salwa Fadilla



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2019

ABSTRAK

PELAKSANAAN BEDAH PLASTIK ESTETIKA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

oleh:

MANAWA SALWA FADILLA

Bedah plastik salah satu ilmu pengetahuan yang sedang berkembang pesat dalam ilmu kedokteran. Bedah plastik dibagi menjadi dua jenis yaitu rekonstruksi dan estetika. Perkembangan bedah plastik estetika di Indonesia semakin marak, terutama di kalangan wanita. Undang-undang yang ada saat ini belum mengatur secara khusus mengenai bedah plastik estetika. Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui dasar pengaturan dalam melakukan bedah plastik estetika, syarat dan ketentuan bedah plastik estetika, dan tanggung jawab serta bentuk ganti kerugian dari dokter apabila terjadi kegagalan pada bedah plastik estetika.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif empiris. Tipe penelitian deskriptif analitis. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan normatif dan pendekatan empiris. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan studi kepustakaan dan studi lapangan. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa dasar pengaturan yang digunakan saat ini dalam melaksanakan bedah plastik estetika adalah kesepakatan tindakan kedokteran yang menghasilkan suatu perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik. Syarat dan ketentuan dalam melaksanakan bedah plastik estetika antara lain yaitu tenaga medis yang melakukan wajib seorang dokter spesialis bedah plastik estetika dan pasien harus melakukan konsultasi sebelum melaksanakan bedah plastik estetika. Bentuk tanggung jawab dan ganti kerugian yang diberikan dokter pada pasien apabila terjadi kegagalan dalam bedah plastik estetika adalah sesuai dengan bagaimana yang sudah disepakati dalam *informed consent* yang telah dilakukan sebelum tindakan medis. Umumnya berupa tindakan medis perbaikan dan penyembuhan bagian tubuh atau wajah yang dibedah

Kata Kunci: Estetika, Kesehatan, Pelaksanaan.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY ACCORDING TO LAW NUMBER 36 OF 2009 CONCERNING HEALTH

by:

MANAWA SALWA FADILLA

Plastic surgery is one of the rapidly developing sciences in medicine. Plastic surgery is divided into two types namely reconstruction and aesthetics. The development of aesthetic plastic surgery in Indonesia is increasingly prevalent, especially among women. The current law does not specifically regulate aesthetic plastic surgery. This thesis aims to determine the basic settings in performing aesthetic plastic surgery, the terms and conditions of aesthetic plastic surgery, and the responsibilities and forms of compensation from doctors in the event of a failure in aesthetic plastic surgery.

This type of research uses empirical normative legal research. Type of analytical descriptive research. The study was conducted using a normative approach and an empirical approach. The method of data collection is done by using library studies and field studies. The collected data is then processed and analyzed qualitatively.

The results of the study and discussion show that the basis of the arrangements used today in carrying out aesthetic plastic surgery is an agreement that results in a healing agreement or therapeutic transaction which is then written down in informed consent. The terms and conditions in carrying out aesthetic plastic surgery include among others medical staff who perform mandatory aesthetic plastic surgery specialist doctors and patients must consult before carrying out aesthetic plastic surgery. The responsibility and compensation provided by the doctor in the event of a failure in aesthetic plastic surgery is a medical procedure that has been agreed together in informed consent.

Keywords: Aesthetics, Health, Implementation.

**PELAKSANAAN BEDAH PLASTIK ESTETIKA MENURUT UNDANG-
UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Oleh :

MANAWA SALWA FADILLA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

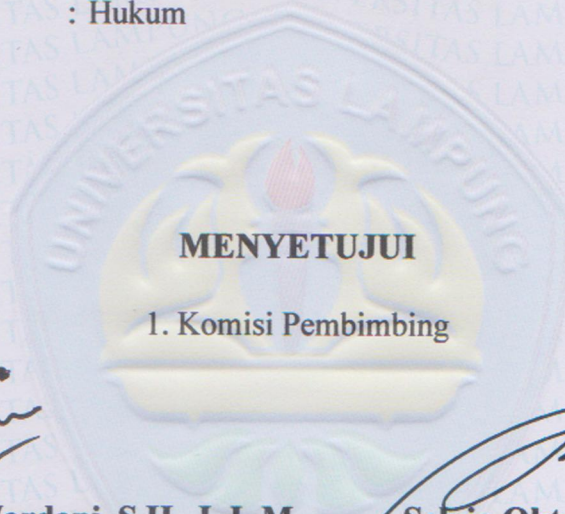
Judul Skripsi : **PELAKSANAAN BEDAH PLASTIK ESTETIKA
MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 36
TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**


Nama Mahasiswa : **Manawa Salwa Fadilla**


No. Pokok Mahasiswa : 1512011114

Bagian : Hukum Keperdataan

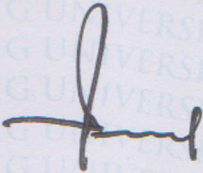
Fakultas : Hukum




Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M.
NIP 19690712 199512 2 001


Selvia Oktaviana, S.H., M.H.
NIP 19801014 200604 2 001

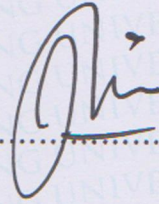
2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan


Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

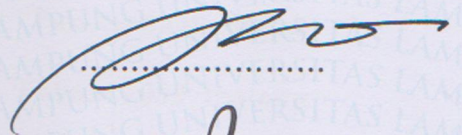
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

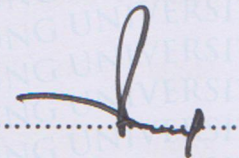
Ketua : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M.**



Sekretaris/Anggota : **Selvia Oktaviana, S.H., M.H.**



Penguji
Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**



2. Dekan Fakultas Hukum

Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum.

NIP 19600310 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **18 Oktober 2019**

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

nama : Manawa Salwa Fadilla
NPM : 1512011114
jurusan : Perdata
fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pelaksanaan Bedah Plastik Estetika Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 18 Oktober 2019



MANAWA SALWA FADILLA
NPM. 1512011114

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Manawa Salwa Fadilla. Penulis dilahirkan di Serang pada 27 September 1997. Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, putri dari pasangan Bapak Joko Miftahul Huda (alm) dan Ibu Nurida Effyanty.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) Dharma Wanita Kalianda pada tahun 2003, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 3 Way Urang Kalianda pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 1 Kalianda pada tahun 2012, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Kalianda pada tahun 2015.

Penulis tercatat sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) pada pertengahan Juni 2015. Pada pertengahan tahun 2017 penulis memutuskan untuk memilih minat pada bagian Hukum Keperdataan. Semasa Perkuliahan penulis bergabung di Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Hukum Universitas Lampung sebagai Anggota Barisan Intelektual Muda (BIM) dan Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Hukum serta sebagai anggota Himpunan Mahasiswa (HIMA) Hukum Perdata. Pada awal tahun 2018 penulis mengabdikan diri dengan mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Way Gelang, Kecamatan Kota Agung Barat, Kabupaten Tanggamus.

PERSEMBAHAN



Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala kerendahan hati

Kupersembahkan skripsi kecilku ini kepada:

Kedua Orang Tuaku Tercinta,

Ayahanda Joko Miftahul Huda (alm) dan Ibunda Nurida Effyanty

Terimakasih atas segala curahan kasih sayang yang diberikan dengan tidak henti-hentinya menasihati, mendidik dan mendoakan keberhasilanku, memberikan keringat, pengorbanan, kritik, semangat, serta motivasi yang semuanya adalah demi masa depan dan kebahagiaanku.

Teruntuk almarhum ayah ku tercinta, satu cita-cita untuk gadis kecil mu kini sudah terwujud, semoga ayah bisa melihat dengan penuh rasa bangga dan bahagia di surga Allah SWT, aamiin.

MOTO

Allah is the best of planners

Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran.

(QS. Al Baqarah: 186)

Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaran mu dan tetaplah bersiap siaga (diperbatasan negrimu) dan bertaqwalah kepada Allah SWT agar kamu beruntung.

(QS. Ali Imran : 200)

Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan seberat dzarrah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya. Dan barangsiapa yang mengerjakan kejahatan sebesar dzarrah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya pula.

(QS. Al Zalzalah: 7-8)

SANWACANA

Segala Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan Nikmat, Hidayah dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini di waktu yang tepat. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Suri Tauladan Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat serta seluruh Umat Muslim.

Skripsi dengan judul **“Pelaksanaan Bedah Plastik Estetika Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan”** adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan untuk pengembangan dan kesempurnaan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung beserta staf yang telah memberikan bantuan dan kemudahan kepada Penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Hukum UniversitasLampung.

2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum. selaku Ketua Bagian Hukum Perdata, Pembahas satu serta Penguji Utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, saran dan pengarahan kepada penulis dalam upaya penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Siti Nurhasanah, S.H., M.H. selaku pembahas dua, yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran dalam penulisan skripsi ini;
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M. selaku pembimbing satu yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta memberi dorongan semangat dan pengarahan kepada penulis dalam upaya penyusunan skripsi ini;
5. Ibu Selvia Oktaviyani, S.H., M.H. selaku pembimbing dua yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta memberi dorongan semangat dan pengarahan kepada penulis dalam upaya penyusunan skripsi ini;
6. Bapak Abdul Thalib Mutahar, S.H., M.H. selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama ini;
7. Seluruh Dosen Hukum Universitas Lampung yang telah meluangkan waktu untuk selalu memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan, dan juga bantuannya kepada penulis serta kepada staf administrasi Fakultas Hukum Universitas Lampung;
8. Narasumber dalam penulisan skripsi ini dr. Sweety Pribadi, Sp. BP-RE yang telah sangat membantu dalam mendapatkan data yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini, terima kasih untuk semua kebaikan dan bantuannya;
9. Kedua Orang Tuaku yang selalu menjadi inspirasi terbesar bagi penulis Joko Miftahul Huda (alm) dan Nurida Effyanty, Kakak-kakakku Balqis Sarastika, Hasanuddin, Faras Choirunnisa, adikku Muhammad Zidane Zifran, keponakanku Dzakira Haqis Zahra, Rausyan Haqis Dzikri, Atthiyah Dzara Haqis, Terimakasih

- atas dukungan dan doanya, gapailah cita-cita kita bersama hingga tercapai menjadi orang Hebat, Sukses dan membanggakan kedua orangtua kita amin;
10. M. Agung Pribadi yang selalu menemani dan membantu serta memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan tugas akhir skripsi;
 11. Sahabat-sahabat seperjuangan tercinta dan tersayang yang selalu memberikan semangat dan motivasi, Ratna Kusumawati, Wulandari Hefisa, Sri Sukmayanti dan Yuris Oktaviyani Wn untuk setiap cerita bersama kalian, suka duka selama 4 tahun ini dan seterusnya semoga persahabatan dan persaudaraan kita kekal selamanya, serta M. Reza Pahlevi Akbar dan Hanifa Nuraini sahabat seperjuangan yang juga telah banyak membantu dan memberikan masukan kepada penulis dalam proses penulisan skripsi ini;
 12. Sahabat-sahabat jurusan Perdata yang telah membantu dan memberikan dukungan serta masukan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi, Dharma Qulbi, Annisa Rizkia Putri, Irfan Mahdialla, Danang Pratama, Akbar Radinal, M. Alridho Natamenggala, Alfa Immanuel, Berliyansyah, Arfita Bella Pratiwi, Tringgani Noviyanti, Delia, Salestina, Cania Shabilla Putri. Terima Kasih atas do'a dan bantuannya;
 13. Sahabat-Sahabat angkatan 2015, Asyiva Adieta, Astri Linda, Yulia Dwi Larasati, Rizha Claudia Putri, Farhandika Muhammad dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu; Terima Kasih atas do'a dan bantuannya .
 14. Sahabat-sahabat sedari kecil yang tersayang dan tercinta Arrum Mawadatul Khasanah, Imtinani Arifah, Hanna Aqidatul Izzah, Puji Indah Permatasari, Ratu Nabillah, Rifa Yulita, Rizky Dea Primaretha semoga persahabatan dan persaudaraan kita kekal selamanya;

15. Sahabat-sahabat sedari SMP Fadillah Ramadhani, Krisnabilla Meisya, Edy Wijayanto, Ari Andika Pratama, Agani Ambiya, semoga persahabatan dan persaudaraan kita kekal selamanya;
 16. Keluarga besar Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Hukum dan Himpunan Mahasiswa (HIMA) Perdata, Terima Kasih telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat belajar dalam berorganisasi serta mendapatkan pengalaman yang tidak terlupakan.
 17. Kepada semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan dan bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
 18. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung;
- Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya. Akhir kata atas bantuan, dukungan, serta doa dan semangat dari kalian, penulis yang hanya mampu mengucapkan mohon maaf apabila ada yang salah dalam penulisan skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan keilmuaan pada umumnya dan ilmu hukum khususnya hukum perdata.

Bandar Lampung, 18 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
JUDUL DALAM	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN	viii
MOTO	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1. Permasalahan Penelitian	6
2. Ruang Lingkup Penelitian	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
1. Tujuan Penelitian	7
2. Kegunaan Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan	9
1. Konsep Hukum Kesehatan	9
2. Sumber Hukum Kesehatan	10
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Transaksi Terapeutik.....	12
1. Pengertian Transaksi Terapeutik	12
2. Tujuan Transaksi Terapeutik	13

3. Dasar Hukum Transaksi Terapeutik.....	15
C. Tinjauan Umum tentang Bedah Plastik	17
1. Pengertian Bedah Plastik	17
2. Tujuan Bedah Plastik.....	18
3. Sejarah Perkembangan Bedah Plastik	18
4. Jenis dan Macam Bedah Plastik	22
5. Tenaga Kesehatan yang Berwenang Melakukan Tindakan Bedah Plastik	27
6. Sarana Kesehatan Bedah Plastik.....	28
7. Persiapan Bedah Plastik	28
D. Kerangka Pikir	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	31
B. Tipe Penelitian	32
C. Pendekatan Masalah.....	32
D. Data dan Sumber Data	33
E. Metode Pengumpulan Data	34
F. Metode Pengolahan Data	35
G. Analisis Data	36

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Dasar Pengaturan Melakukan Bedah Plastik Estetika	37
B. Syarat dan Ketentuan Pelaksanaan Bedah Plastik Estetika.....	45
C. Tanggung Jawab dan Bentuk Ganti Kerugian Dokter pada Pasien Apabila Terjadi Kegagalan dalam Bedah Plastik Estetika.....	54

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial tidak lepas dengan komunikasi atau interaksi sosial. Karp dan Yoels menunjukkan beberapa hal yang dapat menjadi sumber informasi bagi dimulainya komunikasi atau interaksi sosial. Sumber informasi tersebut dapat terbagi dua, yaitu ciri fisik dan penampilan. Ciri fisik, adalah segala sesuatu yang dimiliki seorang individu sejak lahir yang meliputi jenis kelamin, usia, dan ras. Penampilan dapat meliputi daya tarik fisik, bentuk tubuh, penampilan berbusana, dan wacana.¹

Umumnya setiap manusia menginginkan fisik yang sempurna. Kecantikan sering dihubungkan dengan keindahan yang nampak secara fisik, masih banyak manusia yang merasa cemas apabila memiliki penampilan yang tidak sempurna. Kecemasan adalah terlampau cemas atau hal yang berkenaan dengan cemas seperti orang yang ingin memiliki fisik yang sempurna tetapi mereka tidak mampu menekan kecemasan sekecil apapun.² Mengubah keadaan bentuk anggota tubuh adalah cara untuk menghilangkan kecemasan dan mewujudkan keinginan wanita untuk tampil

¹ Rahayu Ginintasasi, *Interaksi Sosial*, Jurnal Psikologi, 2008, Vol. 2, No. 4, hlm 3.

² Tim Media, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Media Centre, Jakarta, 2009, hlm 152.

sempurna. Hal tersebut dapat dilakukan dengan beragam cara medis, salah satunya dengan cara bedah plastik.³

Bedah plastik salah satu ilmu pengetahuan yang sedang berkembang pesat dalam ilmu kedokteran. Sebagai cabang ilmu yang dapat berkaitan dengan kehidupan dan kesehatan manusia, ilmu kedokteran berupaya melakukan berbagai macam penemuan dan penelitian demi peningkatan kualitas hidup manusia, dan salah satu tujuan ilmu kedokteran adalah untuk memulihkan keadaan fisik seseorang sehingga dapat kembali berfungsi pada kondisi optimal.⁴

Merubah bentuk dengan cara pembedahan adalah pengertian bedah plastik secara umum, sedangkan pengertian bedah plastik menurut ilmu kedokteran adalah pembedahan jaringan atau organ yang akan dioperasi dengan memindahkan jaringan atau organ dari tempat yang satu ke tempat yang lain sebagai bahan untuk menambah jaringan yang dioperasi⁵. Bedah plastik tidak hanya mengembalikan fungsi tubuh, melainkan juga membantu untuk memperbaharui atau meningkatkan citra tubuh dan harga diri pasien⁶.

Bedah plastik terbagi menjadi dua jenis yaitu bedah rekonstruksi yang dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau abnormalitas pada tubuh pasien, dan bedah

³ Rinawati Gunawan dan Amanah Anwar, "Kecemasan Body Image Pada Perempuan Dewasa Tengah Yang Melakukan Bedah Plastik Estetik", *Jurnal Psikologi*, Vol 10 No 2, Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, 2012, hlm 59

⁴ Leenen dan P.A.F Lamintang. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*. Bina Cipta. 1991, hlm 38

⁵ Maghfiroh, Nurul. *Kajian Yuridis Operasi Plastik Sebagai Ijtihad Dalam Hukum Islam*. *University Research Coloqium*. 2015, hlm. 121

⁶ *American Society of Plastic Surgeons, 2007*, diakses dari: <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistic/>, pada Selasa, 26 Februari 2019, pkl 10.14.

estetika yang dilakukan untuk meningkatkan penampilan yang sudah normal.⁷ Bedah plastik untuk estetika mampu melakukan suatu bentuk perubahan atau perbaikan pada tubuh pasien sehingga tampak lebih indah dari bentuk aslinya.

Perkembangan bedah plastik estetika di Indonesia semakin marak, terutama di kalangan wanita, apalagi dengan adanya pengaruh dari media yang sering menampilkan wanita-wanita dengan penampilan fisik yang menarik. Minat masyarakat untuk melakukan bedah plastik estetika cenderung meningkat, kebanyakan karena terpengaruh oleh artis yang tampil di layar kaca yang menyatakan bahwa mereka telah melakukan bedah plastik estetika. Gaya hidup menjadi salah satu alasan artis untuk melakukan bedah plastik estetika, sebagai *public figure* seorang artis dituntut untuk tampil sempurna di layar kaca. Permintaan pasien untuk melakukan bedah plastik estetika juga dimotivasi oleh pengalaman dari *body image dysphoria*, yaitu perasaan-perasaan negatif mengenai tubuhnya, dengan tujuan untuk menghasilkan perubahan positif dari tubuh yang berkaitan dengan kognisi, perilaku, dan emosi.⁸

Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) menyatakan 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. Pasien bedah plastik estetika akan berkonsultasi masalah

⁷ Zuckerman, Abraham. *Teenagers and Cosmetic Surgery: Focus on Breast Augmentation and Liposuction. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2008.

⁸ Berdasarkan wawancara dengan dokter spesialis bedah plastik estetik dari RSK Sitanala, dr. Sweety Pribadi, Sp. BP-RE. Pada Selasa, 22 Januari 2019, pkl 15.00 WIB.

kesehatan ataupun keinginannya untuk memperindah bentuk tubuh atau wajahnya secara langsung dengan dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika (Sp. BP-RE). Hal ini diperlukan agar dalam pemeriksaan awal dokter dapat melihat langsung kondisi wajah pasien.

Pasien bedah plastik estetika di Indonesia memiliki variasi usia, mulai dari remaja hingga dewasa. Bedah plastik estetika yang paling banyak dilakukan di Indonesia adalah bedah plastik estetika pada bagian kelopak mata, kebanyakan dilakukan oleh pasien usia 15-25 tahun, bedah plastik estetika untuk kantong mata dilakukan oleh pasien usia lebih dari 50 tahun, dan untuk bedah plastik estetika bagian hidung dan pipi dilakukan oleh pasien dengan usia antara 20-25 tahun⁹.

Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menyatakan bahwa bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika adalah tenaga kesehatan yang berwenang melakukan bedah plastik estetika ditandai dengan adanya Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR). SIP adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan, sedangkan STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.¹⁰

Jumlah ahli bedah plastik di Indonesia masih minim, meskipun begitu Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika Indonesia (PERAPI)

⁹ *Ibid*

¹⁰ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

sudah terbentuk sejak tahun 1980, sampai sekarang terdapat 213 anggota yang tersebar di beberapa kota besar di Indonesia.¹¹ Dari 213 dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang tergabung dalam PERAPI hanya 20% dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang fokus pada praktik estetika.¹²

Sekalipun terdapat dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika, dalam prakteknya masih banyak terdapat dokter umum dan salon-salon kecantikan yang menawarkan jasa bedah plastik estetika tanpa penanganan dokter ahli di bidang tersebut. Terbukti pada tahun 2018 terdapat sebanyak 311 kasus kesalahan bedah plastik estetik pada wajah di Indonesia yang meliputi kesalahan yang terjadi pada bagian hidung (119 kasus), dagu (67 kasus), bibir bawah (54 kasus), pipi (48 kasus), bibir atas (11 kasus), kelopak mata atas/bawah (12 kasus), dan masih banyak lagi yang tidak terdata oleh PERAPI. Data tersebut sayangnya tidak didukung dengan data statistik nasional pasien yang melakukan bedah plastik estetika di Indonesia, padahal pasien bedah plastik estetika di Indonesia cukup banyak, salah satunya pasien yang menggunakan jasa salon kecantikan tanpa ditangani langsung oleh dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika.¹³ Hal ini tentunya bertentangan dengan Pasal 6 ayat (2) UU Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang punya hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

¹¹ Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia, 2018. Diakses dari: www.perapisurgeon.org, pada Selasa, 25 Desember 2018, pkl 00.33 WIB.

¹² Wawancara dengan dr. Sweety Pribadi., Sp., BP-RE di RS. dr. Sitanala Tangerang

¹³ Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia, 2018. Diakses dari: www.perapisurgeon.org, pada Minggu, 23 Desember 2018, pkl 14.21 WIB.

Sebagaimana yang dikemukakan di atas, pihak yang melakukan bedah plastik estetika baik tenaga medis dalam hal ini adalah dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika dan pasien bedah plastik estetika di Indonesia semakin banyak, namun undang-undang yang ada saat ini belum mengatur secara khusus mengenai bedah plastik estetika, meskipun dalam Pasal 69 ayat (3) UU Kesehatan menyatakan bahwa ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Hal ini mengakibatkan lemahnya perlindungan hukum bagi setiap pihak yang melakukan bedah plastik estetika, baik pada tenaga medis dalam hal ini yaitu dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika maupun pasien bedah plastik estetika. Maka yang menjadi fokus penelitian penulis adalah mengenai dasar pengaturan dalam melakukan bedah plastik estetika, syarat dan ketentuan bedah plastik estetika dan tanggung jawab serta bentuk ganti kerugian dari dokter apabila terjadi kegagalan pada bedah plastik estetika.

Maka berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti dan menuliskannya dalam bentuk skripsi dengan judul “Pelaksanaan Bedah Plastik Estetika Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan”

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Permasalahan Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang di atas maka dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah:

- a. Apa dasar pengaturan dalam melakukan bedah plastik estetika?

- b. Bagaimanakah syarat dan ketentuan untuk melaksanakan bedah plastik estetika?
- c. Bagaimana tanggung jawab dan bentuk ganti kerugian yang diberikan dokter pada pasien apabila terjadi kegagalan dalam bedah plastik estetika?

2. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini adalah:

a. Ruang Lingkup Bidang Ilmu

Ruang lingkup bidang ilmu dalam penelitian ini termasuk dalam lingkup bidang ilmu Hukum Perdata, khususnya Hukum Kesehatan.

b. Ruang Lingkup Pembahasan

Ruang lingkup pembahasan dalam penelitian ini adalah mengenai dasar pengaturan dalam melakukan bedah plastik estetika, syarat dan prosedur bedah plastik estetika, dan tanggung jawab serta bentuk ganti kerugian yang diberikan dokter pada pasien apabila terjadi kegagalan dalam bedah plastik estetika.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Memahami dasar pengaturan dalam melakukan bedah plastik estetika.
- b. Memahami apa saja syarat dan ketentuan dalam melaksanakan bedah plastik estetika.
- c. Menganalisis tanggung jawab dan bentuk ganti kerugian yang diberikan dokter pada pasien apabila terjadi kegagalan dalam bedah plastik estetika.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pengetahuan ilmu hukum yang berkaitan dengan Hukum Kesehatan terutama tentang pelaksanaan bedah plastik estetika menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

b. Kegunaan Praktis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk bahan informasi bagi pihak yang memerlukan, khususnya bagi mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai informasi penelitian tentang pelaksanaan bedah plastik estetika menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan

1. Konsep Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Pengertian ini sebenarnya sangatlah sempit dalam menjabarkan definisi dari hukum kesehatan, karena hukum kesehatan tidak hanya berupa peraturan melainkan merupakan salah satu disiplin ilmu hukum yang mempunyai teori dan peraturan.¹⁴

Hukum kesehatan seringkali diidentikkan dengan hukum kedokteran, meskipun keduanya memiliki beberapa perbedaan. Hukum kedokteran merupakan hukum kesehatan dalam arti sempit. Hukum kedokteran dapat dibedakan menjadi hal berikut ini¹⁵:

1). Hukum kedokteran dalam arti luas (*Medical Law*).

Ketentuan-ketentuan hukum yang menyangkut bidang medis, baik profesi medis dokter maupun tenaga medis dan paramedis lainnya.

2). Hukum kedokteran dalam arti sempit (*Artzrecht*).

Ketentuan-ketentuan hukum yang hanya berkaitan dengan. profesi dokter.

¹⁴ C.S.T.Kansit, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1991, hlm 1.

¹⁵ *Ibid.*, hlm 5.

Obyek lain dari hukum kedokteran adalah pelayanan medis (*medical service*). Sedangkan obyek dari hukum kesehatan adalah pelayanan kesehatan (*health care*). Pelayanan kesehatan mengandung pengertian suatu pelayanan di bidang kesehatan baik yang bersifat medis dokter maupun tenaga kesehatan lainnya.¹⁶

Fungsi hukum kesehatan sebagai suatu norma yang mengatur hubungan hukum, adalah sebagai berikut :¹⁷

- 1). Kepastian hukum;
- 2). Perlindungan hukum;
- 3). Menampung pendapat-pendapat etis dalam suatu masyarakat "*etis pluriform*".¹⁸

2. Sumber Hukum Kesehatan.

Secara garis besar sumber hukum kesehatan di Indonesia, meliputi¹⁹ :

- 1). Peraturan hukum tertulis, baik yang berupa Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden maupun Keputusan Menteri.
- 2). Kebiasaan yang tidak tertulis.
- 3). Yurisprudensi tetap.
- 4). Doktrin atau ajaran ilmu pengetahuan.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud

¹⁶ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hlm 28.

¹⁷ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, PT. Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm 13.

¹⁸ Husein Kerbala, *Op., Cit.*, hlm 24.

¹⁹ C.S.T. Kansil., *Op., Cit.*, hlm 8.

dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan kedalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejiwa dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain.

Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

B. Tinjauan Umum tentang Transaksi Terapeutik

1. Pengertian Transaksi Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan

medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian.²⁰ Pasien dan dokter dalam praktek kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak dapat terlepas dari sebuah perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik atau yang disebut transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya,²¹ perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus.

Transaksi terapeutik ini merupakan suatu perjanjian yang bersifat khusus, yang terletak pada objek yang diperjanjian dan sifatnya. Objek dari transaksi terapeutik adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya *inspanningverbintenis*, yaitu upaya dokter untuk menyembuhkan pasien. Perikatan antara dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanningverbintenis*). Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, berdasarkan transaksi terapeutik.

2. Tujuan Transaksi Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yaitu berupa pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan,

²⁰ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2008, hlm 121

²¹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya, 2005, hlm 11.

serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri, sebagaimana tersebut dibawah ini :²²

a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Dalam hubungan ini, pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Secara yuridis, ditegaskan dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi :

“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak pasiennya. Dengan demikian standar profesi sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik, sebenarnya merupakan penyelenggaraan otonomi profesional medik dan sekaligus merupakan pembatasan kewenangan dokter dalam menjalankan profesinya.

b. Untuk meringankan penderitaan

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki

²² Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hlm. 121

keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan penderitaan pasien, penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan harusnya dihindarkan. Secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian baik fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian.

c. Untuk mendampingi pasien

Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Di dalam dunia kedokteran tidak ada alasan yang menyatakan bahwa kegiatan ini didasarkan keahlian secara teknis meruoakan kewajiban yang lebih penting daripada kegiatan untuk mengurangi penderitaan dan kegiatan untuk mendampingi pasien.

3. Dasar Hukum Transaksi Terapeutik

Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dikenal perjanjian bernama dan tidak bernama sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa : “Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang dimuat didalam bab ini dan bab yang lalu.”²³

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat- syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa :

²³ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hlm. 139

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat” :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perkikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal.²⁴

Dan akibat yang ditimbulkan dalam perjanjian diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara yang menyatakan bahwa :

1. “Semua perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya;
2. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
3. Suatu perjanjian harus didasarkan dengan itikad baik”.²⁵

Berdasarkan Pasal 1233 KUHPerdara menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang.²⁶ Bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya yang diharuskan menurut undang-undang, maka dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut. Walaupun kedua sumber tersebut dapat dibedakan, tetapi keduanya saling

²⁴ Munir Fuady, *Konsep Hukum Perdata, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2014, hlm. 185*

²⁵ Ahmadi Muri dan Sakka Pati, *Op.Cit*, hlm. 78.

²⁶ Riduan Syahrani, *Seluk Beluk Dan Asas-Asas Hukum Perdata, PT.Alumni, Bandung, 2006, hlm. 201.*

melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.

Sekalipun transaksi terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medik. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelayanan medik yang didasarkan atas prinsip pemberian pertolongan, maka berarti pasien sebagai penerima pertolongan tidak melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada dokter sebagai pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medik.²⁷

C. Tinjauan Umum tentang Bedah Plastik

1. Pengertian Bedah Plastik

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, bedah plastik adalah bedah yang berkenaan dengan pembentukan kembali bagian tubuh (terutama bagian kulit) yang cacat atau rusak agar dapat mendekati normal²⁸.

Plastik berasal dari kata *Plastique, Plasticos, Plasty* yang berarti perbaikan, pengolahan, atau pembentukan. Dalam hal ini yang menjadi obyek dari perbaikan tersebut adalah jaringan tubuh. Istilah bedah plastik ini mulai digunakan dan pertama kali di populerkan dalam buku teks kedokteran oleh John Staige Davis melalui bukunya yang berjudul *Plastic Surgery (Its Principles and Practice)* pada

²⁷ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hlm.141.

²⁸ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cetakan Kedua, Balai pustaka, Jakarta, 1989, hlm 256.

tahun 1919²⁹. Arti asal bedah plastik menurut M. Makagiansar adalah ilmu bedah yang mengusahakan perubahan bentuk permukaan tubuh³⁰.

Pengertian bedah plastik yang dirumuskan berdasarkan kesepakatan tim penyusun “Analisis dan Evaluasi Hukum tentang Pengaturan Bedah Plastik” yaitu rangkaian tindakan medis yang dilakukan untuk memulihkan atau meningkatkan keadaan fisik pasien dengan penekanan pada penampakan dan fungsi. Termasuk dalam ruang lingkup pengertian ini adalah bedah plastik rekonstruksi dan bedah plastik estetika.

2. Tujuan Bedah Plastik.

Tujuan dilakukannya bedah plastik dapat dirumuskan sebagai berikut:³¹

- 1). Memperbaiki fungsi bagian tubuh sehingga dapat digunakan untuk bekerja;
- 2). Memperoleh efek kosmetis yang sebaik-baiknya dalam batas kemampuan sebagai manusia biasa;
- 3). Memberikan pengaruh baik terhadap perkembangan dan pembentukan jiwa pasien sehingga ia dapat terjun ke dalam masyarakat sebagai seorang yang mampu dan memiliki kehidupan ekonomi pribadi;
- 4). Agar pasien dalam kehidupannya tidak tergantung pada orang lain.

3. Sejarah Perkembangan Bedah Plastik

Sebuah buku kedokteran menuliskan awal mula kecenderungan dilakukannya bedah plastik sebagai berikut :

²⁹ John Staige Davis Plastic Surgery, *Its Principles and Practice*, 1919, hlm 2.

³⁰ M. Makagiansar, *Research di Indonesia Tahun 1945-1965 di Bidang Kesehatan*, Balai Pustaka, Jakarta, 1965, hlm 359.

³¹ Astuti Pitarini, *Flap: Penuntun Dasar Ilmu Bedah Plastik*, CV. Sagung Seto, Jakarta, 2011, hlm 42.

“The facial deformities resulting from mutilations (cut nose) or figuringscars from trauma can be borne without much physical impairment, but the effects of rejection by society are very real to those afflicted. Some of the commonly performed operation to corect several deformities with a very brief mention of the disease proces”³².

Bahwa tindakan merekonstruksi hidung dan memperbaiki luka akibat trauma merupakan awal mula perkembangan dari ilmu bedah plastik, hal ini didasarkan pada keinginan banyak orang, terutama wanita, yang menginginkan agar bentuk hidungnya dapat diperbaiki, ataupun agar luka akibat trauma yang dialami olehnya dapat dihilangkan karena dianggap mengganggu penampilan serta kehidupannya.

Jauh sebelum berkembangnya ilmu bedah plastik seperti sekarang ini, pada abad pertama sudah dikenal adanya tindakan operasi yang dilakukan sebagai perbaikan luka akibat kecelakaan. Operasi tersebut pada saat itu dilakukan terhadap bagian hidung, kelopak mata, telinga, dan bibir, serta terdapat juga operasi perbaikan wajah akibat kecelakaan. Pada abad ke-6 atau abad ke-7 sudah dikenal tindakan merekonstruksi hidung dan rekonstruksi daun telinga. Bahkan di India, tindakan merekonstruksi hidung pada abad ke-7 dan abad ke-8 telah dikenal sebagai metode tersendiri bagi orang-orang India dalam melakukan rekonstruksi hidung.

Awal mula ilmu bedah plastik di Italia dikenal pada zaman Renaissance abad ke-16. pada saat itu orang berbondong-bondong merekonstruksi hidungnya agar menjadi lebih indah. Namun, para rohaniawan setempat menentang niat tersebut karena dianggap tindakan merekonstruksi hidung sebagai suatu sikap melawan takdir sebagai manusia yang telah diciptakan Tuhan. Setelah Perang Dunia II, perkembangan bedah plastik di dunia mulai timbul kembali. Di Jepang juga mulai

³² S.K. Srivastava, *Modern Concepts in Surgery*, Tata Mc Graw-Hill Publishing Company, New Delhi, 1992, hlm 474.

dikenal adanya bedah plastik, meskipun prakteknya masih dilakukan secara diam-diam. Sekitar tahun 1965 bedah plastik sudah mulai diterapkan di negara Amerika Serikat. Pada tahun 1976 bedah plastik pertama kali dipopulerkan oleh Prof. Dr. Ivo Pitanguay, seorang berkewarganegaraan Brazil, yang menggabungkan ilmu bedah plastik dengan ilmu kecantikan. Dari hasil penggabungan tersebut kemudian lahirlah ilmu bedah kosmetik. Banyak orang yang datang kepadanya meminta agar dapat dilakukan bedah plastik atas dirinya. Tidak terkecuali selebritis dunia, para bangsawan, bahkan ratu sekalipun yang menjadi pasiennya³³.

Negara-negara maju saat ini bidang bedah kosmetik tidak hanya dilakukan oleh dokter-dokter bedah plastik rekonstruksi, tapi juga oleh dokter-dokter ahli bidang lain yang mengkhususkan diri pada bedah kosmetik di bidangnya masing-masing, yang disebut dengan *regional plastic surgeon*³⁴. Di antara *regional plastic surgeon* yang aktif di bedah kosmetik facial (muka) adalah dokter dokter ahli THT, dokter ahli mata, dokter ahli mulut.

Amerika Serikat saat ini terdapat perkumpulan dokter bedah kosmetik yang bernama *The American Academy of Cosmetic Surgery*³⁵. Untuk menjadi anggota dari perkumpulan ini, seorang dokter harus terlebih dahulu mendapat sertifikat dari *The American Board of Cosmetic Surgery*, yang persyaratannya adalah dokter-dokter spesialis antara lain kulit, bedah umum, kandungan, mata, ortopedi (bedah tulang), bedah maksilofasial, THT atau bedah leher-kepala, serta bedah plastik.

³³ Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Analisis dan Evaluasi Hukum tentang Pengaturan Bedah Plastik*, BPHN Departemen Kehakiman dan HAM RI, Jakarta, 1994/1995, hlm 21-23.

³⁴ D.Affandi, *Bedah Plastik Kosmetik Muka dan Badan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000, hlm 2.

³⁵ *Ibid.*, hlm 2.

Negara-negara seperti Jepang, Perancis, Italia dan Jerman masing-masing mempunyai himpunan-himpunan dokter bedah kosmetik. Dan pada tanggal 11 November 1991 di kota *St. Petewrsburg (Leningrad)* dibentuk *Sovyet Society of Plastic Aesthetic Surgery*³⁶.

Bedah plastik pertama kali dikembangkan di Indonesia oleh Prof. Moenadjat Wiraatmadja, yang juga merupakan Guru Besar Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Seksi ilmu bedah plastik mulai berdiri sebagai suatu seksi tersendiri sejak April 1959³⁷. Pada awalnya ilmu bedah plastik dikembangkan hanya untuk menangani pasien bibir sumbing dan luka bakar. Pada perkembangannya, sekarang telah terdapat spesialisasi ilmu bedah plastik di dalam ilmu kedokteran di Indonesia. Spesialisasi ilmu bedah plastik dapat dilalui melewati jalur pendidikan setelah dokter mengikuti pendidikan dan latihan bedah dasar dan bedah lanjut, dan jenjang ini berjalan selama 4,5 (empat setengah) tahun dan tidak dapat dipisahkan dari urutan pendidikan kedokteran karena masing-masing memiliki keterkaitan dan kesinambungan. Saat ini spesialisasi ilmu bedah plastik sudah termasuk ke dalam spesialisasi ilmu kedokteran yang diakui dan berada di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI)³⁸. Terdapat organisasi Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia (PERAPI) yang merupakan kumpulan dari dokter-dokter ahli bedah plastik di seluruh Indonesia. PERAPI mempunyai kegiatan antara lain kegiatan pelayanan korban bencana alam yang membutuhkan dilakukannya bedah plastik, mengadakan kerja sama dengan organisasi serupa, mengadakan diskusi,

³⁶ *Ibid.*, hlm 3.

³⁷ M. Makagiansar, *Op. Cit.*, hlm 357.

³⁸ Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Analisis dan Evaluasi Hukum tentang Pengaturan Bedah Plastik*, BPHN Departemen Kehakiman dan HAM RI, Jakarta, 1994/1995, hlm 2.

seminar, mengirimkan tenaga-tenaga dokter bedah plastik muda untuk belajar memperdalam ilmu baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Selain itu PERAPI juga berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi diantara sesama anggota PERAPI maupun antara anggota PERAPI dengan pasien.

Organisasi bertaraf internasional yang dibentuk sebagai wadah bagi para pihak yang terkait dengan bedah plastik yaitu *International Confederation of Plastic Reconstructive Surgery (IPRS)*, serta organisasi bertaraf regional, yaitu *Asia Pasific Section of IPRS dan ASEAN Federation of Plastic Surgery IPRS*, dimana anggota PERAPI juga secara otomatis menjadi anggota dari organisasi internasional tersebut.³⁹

4. Jenis dan Macam Bedah Plastik

Tindakan bedah plastik pada dasarnya dapat disebabkan oleh ada atau tidaknya indikasi medis. Atas dasar tersebut bedah plastik dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu :

1). Bedah plastik rekonstruksi

Bedah plastik rekonstruksi merupakan tindakan bedah plastik yang bertujuan untuk memperbaiki kelainan fungsi tubuh atau bagian tubuh tertentu dan penampilan yang disebabkan oleh cacat bawaan, cacat akibat trauma, kecelakaan, maupun akibat pengangkatan tumor⁴⁰. Dalam bedah plastik rekonstruksi terdapat indikasi medis, dikarenakan tindakan bedah plastik yang dilakukan didasarkan kepada keperluan pengobatan. Bedah plastik rekonstruksi pada umumnya dikerjakan dalam beberapa

³⁹ *Ibid.*, hlm 2.

⁴⁰ Yefra Moenadjat, *Hal yang Perlu Diketahui oleh Masyarakat Awan mengenai Bedah Plastik*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2001, hlm 11.

tahap operasi demi memperoleh hasil yang optimal. Setiap tahapan tindakan ini biasanya memerlukan jarak waktu yang cukup lama, yaitu berkisar antara 6 (enam) sampai 12 (dua belas) bulan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bedah plastik rekonstruksi pada dasarnya dilakukan karena adanya kelainan atau ketidakfungsian organ tubuh yang antara lain disebabkan oleh cacat bawaan maupun kecelakaan.

Macam-macam tindakan bedah plastik rekonstruksi yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut :⁴¹

- a). Rekonstruksi kelainan bawaan lahir, yaitu kelainan bawaan pada muka, kulit, dan alat kelamin pria;
- b). Cacat yang disebabkan oleh trauma, luka bakar, dan pengangkatan tumor;
- c). Bedah kraniofasial dan bedah maksilofasial, merupakan cabang ilmu bedah plastik yang mengkhususkan diri dalam bidang rekonstruksi kelainan bawaan bentuk kepala dan muka, serta kelainan yang disebabkan trauma dan pengangkatan tumor;
- d). Bedah Mikro, merupakan cabang ilmu bedah plastik yang mengkhususkan diri dalam bidang rekonstruksi kelainan bawaan, trauma (misalnya amputasi traumatik) dan pengangkatan tumor yang memiliki spesialisasi dalam aplikasi teknik bedah mikro atau penyambungan pembuluh darah di bawah mikroskop;
- e). Amputasi traumatik, yaitu terputusnya bagian atau anggota tubuh karena trauma atau kecelakaan yang memerlukan tindakan penyambungan dengan aplikasi bedah mikro;

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 14-17.

f). Bedah tangan, merupakan cabang ilmu bedah plastik yang mengkhususkan diri pada penatalaksanaan kelainan tangan, baik kelainan bawaan, trauma termasuk luka bakar, dan kelainan yang disebabkan oleh pengangkatan tumor.

2). Bedah plastik estetika.

Bedah plastik estetik merupakan tindakan bedah plastik yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi tubuh yang dianggap kurang harmonik. Dalam hal ini tidak terdapat indikasi medis, oleh karena bedah plastik estetik dilakukan semata-mata untuk memenuhi keinginan pasien yang merasa kurang puas dengan bentuk fisik dirinya. Bedah plastik estetika biasanya dilakukan terhadap salah satu organ atau jaringan tubuh yang dirasa oleh pasien kurang optimal bentuknya.⁴² Dalam bedah plastik estetika ini lebih kental unsur kecantikan atau memperbaiki diri.

Bedah plastik estetika seringkali disamakan dengan bedah kosmetik. Hal ini disebabkan bagian tubuh yang diperbaiki dalam bedah plastik estetika pada dasarnya adalah sama dengan bedah kosmetik, misalnya bagian muka. Jadi orang kerap menyamakan istilah bedah kosmetik dengan bedah plastik estetika, hanya saja di kalangan masyarakat istilah bedah kosmetik lebih populer dibandingkan dengan bedah plastik estetika.⁴³

Macam-macam tindakan bedah plastik estetika yang dapat dilakukan atas seseorang antara lain sebagai berikut :⁴⁴

⁴² Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Op. Cit.*, hlm 3.

⁴³ D. Affandi, *Op. Cit.*, hlm. 54.

⁴⁴ Yefra Moenadjat, *Op. Cit.*, hlm 18-19.

- a). Tindakan bedah estetika untuk proses penuaan, yang bertujuan memperbaiki struktur otot dan kulit yang mengalami proses degenerasi, misalnya operasi pengencangan muka (*facelift*);
- b). Tindakan bedah estetika untuk kelainan bentuk anatomi tubuh yang kurang harmonis, misalnya operasi pembuatan lipatan kelopak mata (*blefaroplasty*), operasi hidung (*rinoplasty*), operasi dagu (*mentoplasty*), operasi telinga (*otoplasty*), operasi mata, dan sebagainya;
- c). Tindakan bedah estetika untuk proses pertumbuhan lemak berlebihan, yang bertujuan memberi bentuk pada tubuh (*body contouring, body reshaping, body sculpture*) dengan cara membuang lemak yang berlebihan tanpa menurunkan berat badan, misalnya bedah sedot lemak (*liposuction*);
- d). Bedah kraniomaksilofacial, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan untuk memberi bentuk pada rangka tulang dan muka yang kurang harmonis agar tampak lebih indah, misalnya bedah *craniofacial shaping* dan bedah *orthognatic*.

Selain berbagai macam bedah plastik di atas, terdapat pula cara-cara yang dilakukan sebagai pelengkap bedah estetika, antara lain sebagai berikut⁴⁵ :

- 1). *Dermabrasi* (kupas kulit), merupakan suatu cara mengupas kulit dengan menggunakan alat. Kulit yang dikupas adalah kulit lapisan teratas (*epidermis*) serta bagian atas dari kulit bawah (*dermis*). Alat yang digunakan menyerupai gerinda (boor) dengan ujung lebar dan permukaan kasar yang terbuat dari besi atau graniet. Dalam praktek, dermabrasi ini dilakukan untuk menghilangkan noda hitam dan kerutan di wajah.

⁴⁵ Dr. Bisono, *Petunjuk Praktis Operasi Kecil*, EGC, Jakarta, 2003, hlm 57-62.

2). Peeling muka, dikenal juga di negara lain sebagai *chemical peeling*, adalah pengupasan kulit muka dengan bahan kimia yang menggunakan larutan *phenol* atau *trichlor acid*. Dalam praktek, peeling dilakukan untuk membuat wajah terasa lebih kencang dan bersih.

3). Perbaikan leher, ini biasanya dilakukan pada pasien yang merasa kulit lehernya mulai mengendur diakibatkan faktor usia. Perbaikan leher di sini juga mencakup perbaikan dagu yang terlalu pendek, serta penyedotan lemak (*liposuction*) di daerah sekitar dagu dan leher.

4). Perbaikan botak kepala, pada kepala yang mengalami gejala kebotakan, hanya mempunyai rambut di samping kiri dan kanan kepala. Rambut di bagian ini dapat tumbuh terus-menerus, begitu pula dengan akar rambutnya. Sedangkan pada bagian tengah kepala, akar rambutnya telah mati sehingga rambut di bagian ini tidak dapat tumbuh sebagaimana mestinya. Untuk mengatasi kebotakan tersebut, operasi dapat dilakukan dengan flap atau jabir yang dipindahkan dari bagian samping kepala ke bagian yang botak.

5). Operasi payudara, pada dasarnya, operasi payudara yang dapat dilakukan terdiri dari 3 (tiga) macam, yaitu sebagai berikut :

(1). Operasi membesarkan payudara

(2). Operasi mengecilkan payudara

(3). *Mastopexy*

g). Penyedotan lemak (*Liposuction*).

Teknik sedot lemak diperkenalkan pertama kali oleh dr. George Fischer, seorang berkewarganegaraan Italia, pada pertengahan tahun 1970 di suatu Kongres Bedah Kosmetik Internasional yang bertempat di Paris, Perancis. Dalam melakukan

penyedotan lemak, bagian kulit yang terdapat lemak dimasukkan suatu tube metal kecil melalui sayatan kecil berukuran sekitar 1 (satu) cm. Tube metal kemudian melakukan gerakan maju mundur di daerah lemak di bawah kulit, sehingga gumpalan lemak tersebut akan tersedot keluar. Apabila lemak sudah tersedot habis, maka kulit di atasnya akan mengencang.

5. Tenaga Kesehatan yang Berwenang Melakukan Tindakan Bedah Plastik

Berkaitan dengan tindakan bedah plastik, maka yang tercakup sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Seorang dokter yang dapat melakukan tindakan bedah plastik antara lain dapat berasal dari latar belakang pendidikan spesialis kedokteran, yaitu:⁴⁶

- 1). Dokter spesialis bedah umum;
- 2). Dokter spesialis bedah tulang;
- 3). Dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
- 4). Dokter spesialis bedah mata;
- 5). Dokter spesialis bedah kulit dan kelamin;
- 6). Dokter spesialis THT.

Kemudian dokter tersebut diharuskan menempuh pendidikan spesialis bedah. Pada dasarnya dokter umum dan dokter spesialis di luar spesialisasi bedah plastik tidak berwenang melakukan tindakan bedah plastik.⁴⁷

⁴⁶ D.Affandi, *Op., Cit.*, hlm 60.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm 62.

6. Sarana Kesehatan Bedah Plastik.

Di dalam praktek terdapat 3 (tiga) macam sarana kesehatan yang dapat digunakan untuk melakukan bedah plastik, yaitu sebagai berikut⁴⁸ :

- 1) Tempat praktik dokter spesialis bedah plastik;
- 2) Rumah Sakit Umum, sebagai tempat untuk segala macam pembedahan;
- 3) Rumah Sakit Khusus Bedah Plastik, sebagai tempat untuk segala macam pembedahan plastik.

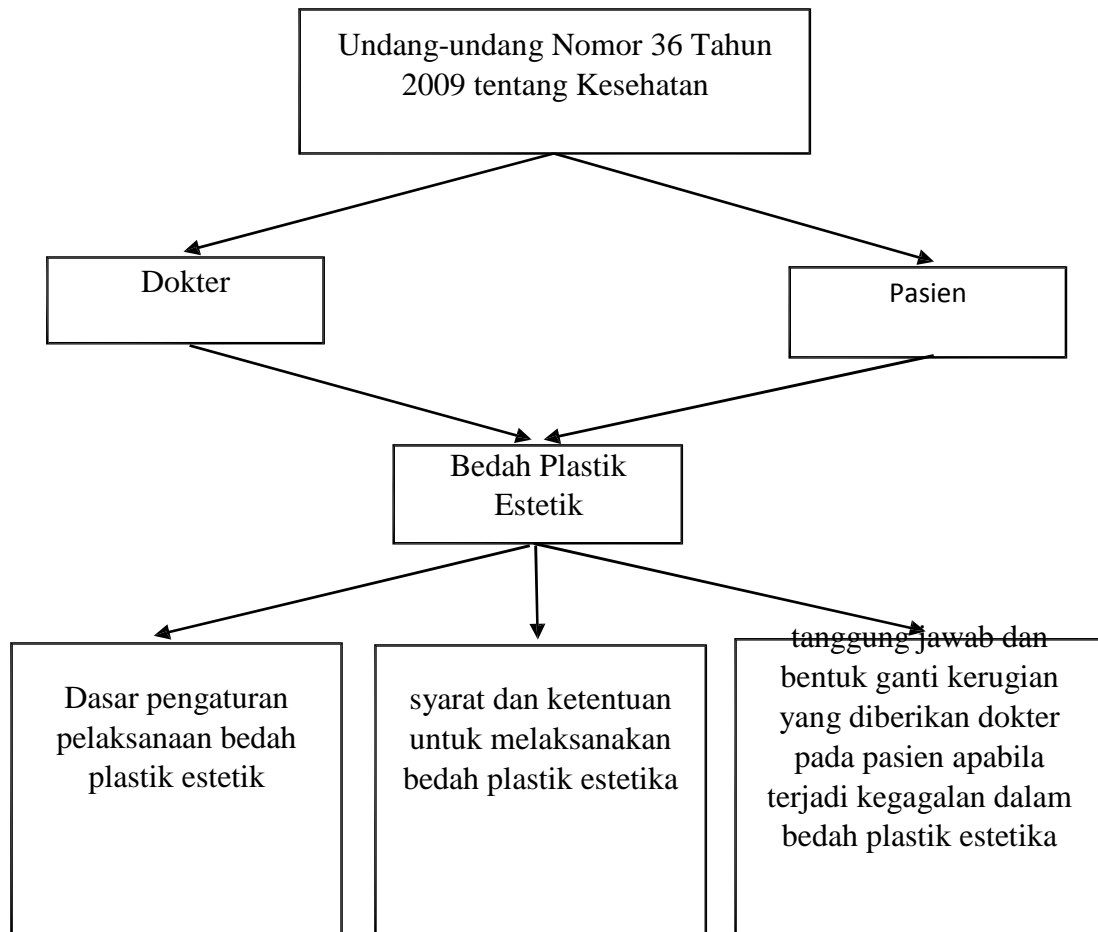
7. Persiapan Bedah Plastik

Sebelum dilakukannya tindakan bedah plastik oleh seorang dokter kepada pasien, terlebih dahulu harus melewati berbagai prosedur sebagai suatu persiapan tindakan bedah plastik yang meliputi konsultasi, pemeriksaan fisik, kemampuan melakukan operasi bedah plastik, dijelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang segala hal yang berkaitan dengan proses operasi bedah plastik, tujuan serta resiko yang akan dihadapi. Apabila pasien telah mengerti, maka dilakukanlah operasi bedah plastik dan selanjutnya pasca operasi bedah plastik dilakukan tindakan atau pengobatan yang dibutuhkan yaitu untuk pemulihan dan penyembuhan bekas luka operasinya⁴⁹.

⁴⁸ *Ibid.*, hlm 61.

⁴⁹ Dr. Bisono, *Op., Cit.*, hlm 50.

D. Kerangka Pikir



Keterangan :

Berdasarkan kerangka pikir di atas dengan berlandaskan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan tujuan untuk membuat gambaran yang jelas tentang pelaksanaan bedah plastik estetika dan juga memberikan ketentuan-ketentuan dan payung hukum terhadap pelaksanaan bedah plastik estetika. Setidaknya ada dua pihak yang terkait yaitu dokter sebagai tenaga medis dan pasien. Undang-undang yang ada saat ini belum ada yang mengatur secara khusus mengenai syarat dan tata cara bedah plastik estetika sebagaimana diamanatkan dalam pasal 69 ayat (3) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

yang menyatakan bahwa ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Hal ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang dasar pengaturan bedah plastik estetika, syarat dan ketentuan bedah plastik estetika dan tanggung jawab serta bentuk ganti kerugian dari dokter apabila terjadi kegagalan pada bedah plastik estetika.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis dan konsisten. Metodologis berarti sesuai dengan metode atau cara tertentu; sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, sedangkan konsisten berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu. Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode sistematika dan pemikiran tertentu, dengan jalan menganalisisnya. Kecuali itu, maka juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala yang bersangkutan.⁵⁰

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif empiris. Penelitian hukum normatif empiris adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif (kodifikasi, Undang-Undang, atau kontrak) secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.⁵¹

⁵⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Dan Penelitian hukum*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti, 2004, hlm. 134.

⁵¹ *Ibid*, hlm 54.

Dalam skripsi ini, penulis akan meneliti dan melihat implementasi atau pemberlakuan aturan hukum mengenai pelaksanaan bedah plastik estetika berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan meneliti mengenai dasar pengaturan dalam melakukan bedah plastik estetika, syarat dan prosedur bedah plastik estetika dan tanggung jawab serta bentuk ganti kerugian dari dokter apabila terjadi kegagalan pada bedah plastik estetika dengan melakukan wawancara langsung kepada dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika serta melakukan pengkajian melalui beberapa literatur terkait.

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif analitis, yakni metode yang dipakai untuk menggambarkan suatu kondisi atau keadaan yang sedang berlangsung yang tujuannya agar dapat memberikan data mengenai objek penelitian sehingga mampu menggali hal-hal yang bersifat ideal, kemudian dianalisis berdasarkan teori hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku⁵² yaitu terkait pelaksanaan bedah plastik estetika berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

C. Pendekatan Masalah

1. Pendekatan Normatif

Pendekatan normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori- teori, konsep- konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini.⁵³

⁵² Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm 223.

⁵³ *Ibid*, hlm 148.

2. Pendekatan Empiris

Pendekatan empiris yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara mengadakan penelitian dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian melalui wawancara dengan responden dan narasumber yang berhubungan dengan penelitian.⁵⁴

D. Data dan Sumber Data

Jenis data dilihat dari sumbernya, dapat dibedakan antara data yang diperoleh langsung dari masyarakat dan data yang diperoleh dari bahan pustaka⁵⁵. Adapun dalam mendapatkan data atau jawaban yang tepat dalam membahas penelitian skripsi ini, maka jenis data yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari penelitian di lapangan melalui wawancara dengan dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan bahan-bahan hukum, jenis data sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari:⁵⁶

a. Bahan hukum primer, yang merupakan bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat, yaitu peraturan perundangan-undangan yang terkait dengan pelaksanaan bedah plastik estetik, yaitu:

⁵⁴ Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm 10.

⁵⁵ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*., Jakarta, UI-Press, 1984 hlm 51.

⁵⁶ *Ibid*, hlm 52.

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
 - Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, seperti literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi, petunjuk maupun penjelasan tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, antara lain berupa kamus, media massa, artikel, makalah, jurnal, serta dari internet yang berkaitan dengan masalah yang akan dibahas atau diteliti dalam skripsi ini.

E. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh baik dari studi kepustakaan maupun wawancara selanjutnya diolah dengan menggunakan metode:⁵⁷

⁵⁷ Abdulkadir Muhammad, *Op., Cit.*, hlm 126.

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan penulis dengan maksud untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mencatat, mengutip dari berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, buku-buku, media masa dan bahan hukum tertulis lainnya terkait dengan penelitian yang penulis lakukan.

2. Studi Lapangan (*Field Research*)

Studi lapangan merupakan pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan metode wawancara terbuka secara lisan kepada pihak terkait yakni dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika, dengan materi-materi yang akan dipertanyakan telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh penulis sebagai pedoman.

F. Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh baik dari studi kepustakaan maupun wawancara selanjutnya diolah dengan menggunakan metode:

1. Seleksi Data (*Editing*)

Data yang diperoleh akan diperiksa apakah data yang terkumpul masih terdapat kekurangan dan apakah data tersebut sudah sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

2. Klasifikasi data (*classification*)

Proses pengelompokan data sesuai dengan bidang pokok bahasan agar memudahkan dalam menganalisa data.

3. Sistematisasi data (*systematizing*)

Menyusun data yang telah diperiksa secara sistematis sesuai dengan urutannya sehingga pembahasan lebih mudah dipahami.

G. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, logis dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.⁵⁸

⁵⁸ *Ibid.*, hlm 127

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari pembahasan dan hasil penelitian pada bab sebelumnya, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dasar pengaturan melakukan bedah plastik estetika belum diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah, maka saat ini dasar pengaturan yang dapat digunakan dalam melaksanakan tindakan medis bedah plastik estetika adalah kesepakatan tindakan kedokteran yang menghasilkan suatu perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik.
2. Syarat dan ketentuan dalam melaksanakan bedah plastik estetika antara lain yaitu tenaga medis yang melakukan wajib seorang dokter spesialis bedah plastik estetika dan pasien harus melakukan konsultasi sebelum melaksanakan bedah plastik estetika. Syarat dan ketentuan pelaksanaan bedah plastik estetika yang ada saat ini belum diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah, meskipun dalam Pasal 69 ayat (3) UU Kesehatan menyatakan bahwa ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.
3. Bentuk tanggung jawab dan ganti kerugian yang diberikan dokter pada pasien apabila terjadi kegagalan dalam bedah plastik estetika adalah sesuai dengan bagaimana yang sudah disepakati dalam *informed consent* yang telah dilakukan sebelum tindakan medis. Umumnya berupa tindakan medis perbaikan dan penyembuhan bagian tubuh atau wajah yang dibedah.

B. Saran

1. Demi adanya kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis operasi bedah plastik estetika, sebaiknya pemerintah segera melakukan perbaikan dalam mengatur tentang bedah plastik rekonstruksi dan estetika, yaitu membuat Peraturan Pemerintah mengenai bedah plastik rekonstruksi dan estetika, mengingat Undang-Undang Kesehatan sudah disahkan sejak tahun 1992 namun sampai sekarang Peraturan Pemerintah belum ada.
2. Pemerintah perlu mengadakan penyuluhan mengenai praktek penyelenggaraan bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang aman, dengan demikian tidak akan ada praktek bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang ilegal sehingga menimbulkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang lebih mendalam mengenai bedah plastik rekonstruksi dan estetika, sehingga tidak dengan mudah terbujuk dan terbuai dengan maraknya praktek bedah plastik yang sebenarnya tidak berwenang melakukan tindakan bedah plastik.
3. Perlu adanya tindakan tegas dari pemerintah terhadap pihak yang melakukan praktek bedah plastik rekonstruksi dan estetika bagi mereka yang sama sekali tidak mempunyai kewenangan untuk itu. Hal ini penting guna menekan jumlah peristiwa dan korban malpraktek akibat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang tidak aman.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Affandi, D. 2000. *Bedah Plastik Kosmetik Muka dan Badan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ali, Zainuddin. 2009. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Ameln, Fred. 1991. *Kapita Selekta Hukum Keokteran*. Jakarta: PT Grafikatama Jaya.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional. 1994/1995. *Analisis dan Evaluasi Hukum tentang Pengaturan Bedah Plastik*. Jakarta: BPHN Departemen Kehakiman dan HAM Republik Indonesia.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dr. Bisono. 2003. *Petunjuk Prakti Operasi Kecil*. Jakarta: EGC.
- Fuady, Munir. 2014. *Konsep Hukum Perdata*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- John Staige Davis Plastic Surgery. 1919. *It's Principles and Practice*.
- Kansil, C S T. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Koeswadji, Hermien Hadjiati. 2008. *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Komalawati, Veronica. 2008. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Leenen, dan P A F Lamintang. 1991. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*. Bina Cipta.
- Makagiansar, M. 1965. *Research di Indonesia Tahun 1945-1965*. Jakarta: Balai Pustaka, 359.

- Moenedjat, Yefta. 2001. *Hal yang Perlu Diketahui oleh Masyarakat Awam Mengenai Bedah Plastik*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nasution, Bahder Johan. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Surabaya: Rineka Cipta.
- Pitarini, Astuti. 2011. *Penuntun Dasar Ilmu Bedah Plastik*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Soekanto, Soerjono. 1984. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Press.
- Srivastaya, S K. 1992. *Modern Concepts in Surgery*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company.
- Sunggono, Bambang. 1990. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Syahrani, Riduan. 2006. *Seluk Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*. Bandung: PT Alumni.
- Tim Media. 2009. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Media Centre.

B. Jurnal

- Ginintasari, Rahayu. 2008. "Interaksi Sosial." *Jurnal Psikologi* 2: 3.
- Gunawan, Rinawati, dan Amanah Anwar. 2012. "Kecemasan Body Image pada Perempuan Dewasa Tengah yang Melaksanakan Bedah Plastik Estetik." *Jurnal Psikologi* (Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul) 10: 59.
- Maghfiroh, Nurul. 2015. "Kajian Yuridis Operasi Plastik sebagai Ijtihad dalam Hukum Islam." (University Research Coloqium) 121.
- Zuckerman, Abraham. 2008. "Teenagers and Cosmetic Surgery: Focus on Breast Augmentation and Liposuction." *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*.

C. Peraturan Perundang-undangan

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.

Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Jakarta: Sekretariat Negara.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

D. Sumber Lain (Website dan Media Online)

<https://www.plasticsurgery.org>.

dr. Sweety Pribadi, Sp. BP-RE, wawancara oleh Manawa Salwa Fadilla. 2019. RSK Sitanala Tangerang, (22 Januari).

<http://www.perapisurgeon.org>.