

**ASPEK HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN ESTETIKA
DI KLINIK KECANTIKAN**

(Tesis)

Oleh

**POPY YULIANTI
NPM 2222011047**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

ABSTRAK

ASPEK HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN ESTETIKA DI KLINIK KECANTIKAN

**Oleh
POPY YULIANTI**

Penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan, banyak dilakukan oleh orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan. Pasal 137 Ayat 1 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pelayanan estetika hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Tenaga medis juga wajib memberikan pelayanan estetika sesuai dengan standar-standar yang ditetapkan serta kebutuhan kesehatan pasien. Oleh karena itu, banyak terjadi kelalaian dalam penyelenggaraan pelayanan estetika karena tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Permasalahan dari penelitian ini adalah: kewenangan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelayanan estetika, perlindungan hukum para pihak dalam pelayanan estetika, serta tanggung jawab terhadap kelalaian dalam pelayanan estetika kepada pasien di klinik kecantikan.

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian normatif, dengan tipe penelitian deskriptif. Pendekatan masalah pada penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan. Data yang digunakan berupa data sekunder, pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka, serta analisis data dilakukan secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa; kewenangan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan, serta peraturan perundang-undangan. Perlindungan hukum para pihak dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan terjadi ketika tenaga medis telah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Pasien mendapatkan perlindungan hukum setelah melaksanakan kewajibannya, serta klinik wajib memastikan tenaga medis menjalankan standar-standar yang telah ditetapkan. Tanggung jawab tenaga medis dapat ditinjau dari yaitu: pertama aspek administrasi, ketentuan tentang perijinan tenaga medis diatur dalam UU No. 13 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selanjutnya dalam aspek perdata, tanggung jawab tenaga medis apabila melakukan wanprestasi dan PMH yang diatur dalam KUHPperdata. Ketiga, aspek pidana, apabila tenaga medis melakukan kelalaian diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kata Kunci: kewenangan, tanggungjawab, pelayanan estetika.

ABSTRACT

LEGAL ASPECTS IN THE PROVISION OF AESTHETICAL SERVICES IN AESTHETIC CLINICS

**By
Popy Yulianti**

The maintenance of aesthetic services in a beauty clinic is much done by people who do not have the expertise and authority. Article 137 Paragraph 1 of Act No. 17 of 2023 on Health states that aesthetic services may be performed only by medical personnel who have the expertise and authority. The medical force is also obliged to provide aesthetic services per the established standards and the needs of the patient's health. Therefore, there is much negligence in maintaining the esthetic service because it does not comply with the prescribed conditions. The problems of this research are the authority of the medical and health personnel in aesthetic services, the legal protection of the parties in anesthesics services, as well as the responsibility for negligence in the esthetic service to patients in a beauty clinic.

The research methods use normative research types, with descriptive research types. The problem approach to this research is the legislative approach. The data used is secondary data, data collection is done with a library study, and data analysis is done qualitatively.

The results of research and discussion show that; the authority of the medical and health personnel in the aesthetic service in the beauty clinic should be by the competence and authority, as well as the regulations of the legislation. The legal protection of the parties in aesthetic service in a beauty clinic occurs when the medical personnel have provided medical services following the standards of the profession, standards of professional service, standard of operational procedures, and professional ethics, as well as the needs of the patient's health. Patients obtain legal protection after performing their duties, and the clinic is obliged to ensure that the medical staff adhere to the standards that have been established. The responsibility of the medical personnel can be reviewed from the following: first, administrative aspects, the provisions on the authorization of medical personnel regulated in Act No. 13 of 2023 on Health. Next, in the civil aspect, the responsibility for medical personnel when committing malprastations and acts against the law is regulated by the Covenant. Third, the criminal aspect, when medical personnel committing negligence is governed by the Code of Criminal Law.

Keywords: collaboration, delegation of authority, health services

**ASPEK HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN ESTETIKA
DI KLINIK KECANTIKAN**

**Oleh
POPY YULIANTI**

Tesis

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

Pada

**Program Pascasarjana Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Tesis : **ASPEK HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN
PELAYANAN ESTETIKA DI KLINIK
KECANTIKAN**

Nama Mahasiswa : **Popy Yulianti**

Nomor Pokok Mahasiswa : **2222011047**

Program Khusus : **Hukum Kesehatan**

Program Studi : **Magister Ilmu Hukum**

Fakultas : **Hukum**

MENYETUJUI

Dosen Pembimbing


Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP 196412181988031002


Dr. FX Sumarja, S.H., M.Hum.
NIP 196506221990031001

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung


Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP 198009292008012023

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.



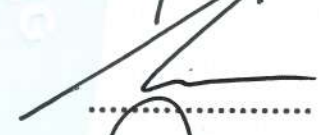
Sekretaris : Dr. FX Sumarja, S.H., M.Hum.



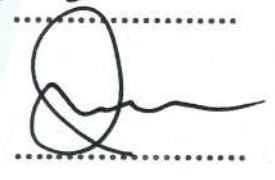
Penguji Utama : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.



Anggota : Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H.



Anggota : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum, Ph.D



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP 196412181988031002

3. Direktur Program Pascasarja Universitas Lampung



Prof. Dr. H. Murhadi, M.Si.
NIP 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian: 08 Agustus 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Tesis dengan judul **“Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Estetika di Klinik Kecantikan”** adalah hasil karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku.
2. Hak intelektual atau karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bandar Lampung, 08 Agustus 2024
Penulis,



Popy Yulianti
NPM 2222011123

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Metro, pada 26 Juli 1995, dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara pasangan Lenin Arman dan Merry Eunike. Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak Kemala Bhayangkari Metro pada tahun 2000 sampai tahun 2001, kemudian melanjutkan pendidikan ke Sekolah Dasar Negeri 6 Metro hingga tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Metro hingga tahun 2010, Sekolah Menengah Atas Negeri 6 Jakarta hingga tahun 2013, Diploma 1 Lembaga Bahasa Inggris Bandar Lampung hingga tahun 2014. Pada Tahun 2014 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Lampung dan lulus pada tahun 2018. Penulis melanjutkan jenjang pendidikan Strata 2 di Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung padaa tahun 2022. Penulis merupakan Mahasiswa Magister Ilmu Hukum Bagian Hukum Kesehatan dan selama diperkuliahan aktif mengikuti seminar nasional, serta aktif menulis dalam publikasi ilmiah.

MOTO

“Beauty is not in the face, beauty is a light in the heart”

(Khalil Gibran)

“Tujuan pendidikan itu untuk mempertajam kecerdasan,
memperkukuh kemauan serta memperhalus perasaan”

(Tan Malaka)

“Your life is yours, not anyone else’s”.

(Penulis)

PERSEMBAHAN



Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala kerendahan hati
kupersembahkan tesisku ini kepada:

Kedua orang tuaku tercinta,
Papa Lenin Arman dan Mama Merry Eunike, yaitu yang selama ini memberikan
cinta, kasih sayang, kebahagiaan, mendidik dengan baik, serta selalu memotivasi
secara materil dan immateril, dan berkorban apapun selama ini untuk
keberhasilanku. Terimakasih atas segalanya yang tak mungkin bisa terbalas,
semoga kelak dapat membahagiakan, membanggakan, dan menjadi anak yang
berbakti bagi kalian.

Untuk kakak, Indah Pratiwi dan adik, Adinda Choiriah.

Dan untuk Almamaterku tercinta,
Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alam, segala puji syukur selalu penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul **“Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Estetika di Klinik Kecantikan”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, petunjuk, arahan, dan saran dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung;
3. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung, Ketua Bagian Hukum Kesehatan Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, dan juga sebagai Pembimbing Akademik serta Pembimbing I. Terimakasih atas kesediaannya meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, arahan dan berbagai kritik dalam proses perkuliahan hingga penyelesaian karya tulis ini;
4. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D. selaku Ketua Program Studi

Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Pembahas III. Terimakasih telah memberikan pengetahuan kepada Penulis terkait dengan topik dalam karya tulis ini;

5. Bapak Dr. F.X. Sumarja, S.H., M.Hum., selaku Pembimbing II. Terimakasih atas kesediaan, kesabaran, dan semangatnya dalam meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian karya tulis ini;
6. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Pembahas I. Terimakasih telah memberikan masukan dan saran yang sifatnya membangun kepada karya tulis ini;
7. Bapak Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H., selaku Pembahas II. Terimakasih telah memberikan pengetahuan kepada Penulis terkait dengan topik dalam karya tulis ini;
8. Seluruh Dosen dan staf Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan studi;
9. Untuk Abang Yogi Arsandi, S.H., serta abang-abang dan teman-teman law firm YG and Patners. Terimakasih untuk semua pengalaman berharga, ilmu yang bermanfaat, serta kebersamaan yang selama ini;
10. Untuk sahabat-sahabat terbaik penulis, Nurimah Atsilah, S.H., Ika Chania Maldeva, S.H., Fatria Muyasaroh, S.Psi., Meida Tyas Kinasih, S.Tr.OT., Silvia Okta Evindo, S.M., Dhede Yuke Pratiwi, S.H., Terimakasih atas kebersamaan, motivasi dan dukungannya sejak SMP hingga Perguruan

Tinggi termasuk dalam proses penulisan karya tulis ini;

11. Teman-teman perkuliahan sejak semester awal hingga akhir perkuliahan di Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, Hanisa Amalia, S.H., M.H., Ananda Melania Prawesti, S.H. M.H, Indonesia Mayumi Azra, S.H., M.H, Fani Apriyata, S.H.,M.H dan Deni Aditya, S.H., M.H. Terimakasih atas kebersamaan, motivasi, dan dukungan diberikan kepada penulis dan semoga kelak kita kembali bersama dengan telah meraih cita-cita yang kita impikan;
12. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini, terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, 08 Agustus 2024

Penulis

Popy Yulianti

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Sampul Dalam	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Halaman Pernyataan	vi
Riwayat Hidup	vii
Moto	ix
Persembahan	x
Sanwacana	vi
Daftar Isi	xvi
 I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Ruang Lingkup Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	9
E. Orisinalitas Penelitian	9
F. Kegunaan Peneltian	10
G. Kerangka Pikir	11
1. Kerangka Teori	11
a. Teori Perjanjian	11
b. Teori Kewenangan	16
c. Teori Perlindungan Hukum	17
d. Teori Pertanggungjawaban	18
2. Kerangka Konseptual	20
3. Bagan/Alur Pikir	22
H. Metode Penelitian	23
1. Jenis Penelitian	24
2. Tipe Penelitian	24
3. Pendekatan Masalah	24
4. Data dan Sumber Data	25
5. Metode Pengumpulan Data	26

6. Metode Pengolahan Data	27
7. Analisis Data	27
II. TINJAUAN PUSTAKA	29
A. Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan	29
B. Para Pihak dalam Pelayanan Kesehatan	32
1. Tenaga Medis	32
2. Tenaga Kesehatan	39
3. Pasien	47
4. Klinik/ Pelaku usaha	50
C. Tinjauan tentang Perlindungan Konsumen	52
D. Tinjauan tentang Klinik	57
1. Jenis Klinik	57
2. Para Pihak dalam Klinik	61
3. Kriteria Klinik	62
4. Klinik Kecantikan	63
III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
A. Kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Estetika di Klinik Kecantikan	68
B. Perlindungan Hukum Para Pihak dalam Pelayanan Estetika di Klinik Kecantikan	87
C. Tanggungjawab Terhadap Kelalaian dalam Pelayanan Estetika kepada Pasien di Klinik Kecantikan	101
IV. PENUTUP	120
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Kesehatan sangat penting sehingga dikatakan bahwa tanpanya segala-galanya tidak bermakna.¹ Kualitas hidup yang lebih baik dapat dicapai melalui peningkatan perhatian masyarakat terhadap kesehatan sebagai hasil dari kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Sebagai bagian dari pembangunan sektor kesehatan, pemerintah harus memperhatikan ketersediaan pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat. Tujuan dari penyediaan layanan kesehatan ini adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, dibutuhkan upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu.²

Pelayanan kesehatan menurut Pasal 3 UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) dan atau pengobatan lebih

¹ Fheriyal Sri Isriawaty, 2015, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* Edisi 2, Volume 3. hlm.3

² C. J. P, Siregar dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, hlm. 15.

lanjut untuk penyakit tertentu (*paliatif*). Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter/dokter gigi yang merupakan tenaga medis dengan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjut dan penunjang.³ Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dimaksud berupa: puskesmas, klinik pratama dan praktek mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan.

Saat ini, klinik adalah salah satu jenis fasilitas kesehatan yang populer di Indonesia. Menurut Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, klinik didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisasi kepada individu. Klinik ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu klinik pratama yang menyediakan pelayanan medis dasar dan klinik utama yang menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialisasi.

Beberapa tahun terakhir ini di Indonesia semakin marak berbagai macam klinik, salah satunya klinik kecantikan. Klinik kecantikan adalah sebuah tempat yang memberikan layanan profesional yang berkaitan dengan perawatan dan kecantikan kulit, meliputi: proses peremajaan kulit, pencerahan kulit wajah, dan memperbaiki kekurangan yang muncul pada kulit.⁴ Oleh karena itu, sebagian besar perawatan di klinik kecantikan tidak terlepas dari masalah kulit atau perawatan yang dibutuhkan pasien. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kulit, sebagai organ terbesar di tubuh manusia, sangat rentan terhadap berbagai masalah kulit dan penyakit yang mempengaruhi orang di seluruh dunia. Permasalahan kulit

³ Pasal 165 Ayat 2 Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

⁴ Novian Wibowo dan Andreas Pandu S, 2013, "Perancangan Interior Klinik kecantikan Berbasis Eco-Design di Surabaya.", *Jurnal INTRA*, Vol.1, No.2 hlm.1

dapat menyerang orang dari segala usia, mulai dari bayi baru lahir hingga orang tua.

Di Indonesia, industri kecantikan berkembang dengan pesat karena peningkatan minat masyarakat terhadap perawatan kecantikan, yang menghasilkan pangsa pasar yang besar. Hal ini disebabkan oleh iklim tropis di Indonesia, yang mendorong banyak masyarakat untuk melakukan perawatan kulit untuk mendapatkan kulit yang diinginkan.⁵ Di dunia kecantikan, teknologi telah memungkinkan perawatan kecantikan yang sebelumnya menggunakan bahan-bahan alami untuk dilakukan. Kemudian mulai terjadi perubahan dalam perawatan kecantikan, dengan menggunakan ilmu medis atau kedokteran. Orang-orang di zaman ini dituntut untuk mempertahankan penampilan dan kecantikan mereka. Oleh karena itu, kebutuhan akan penampilan yang menarik semakin meningkat, dan inilah sebabnya banyak perusahaan perawatan kesehatan membuka klinik kecantikan sebagai cabang tambahan untuk layanan mereka.

Kepentingan pasien kepada dokter di klinik kecantikan bukan lagi karena adanya indikasi medis yang perlu mendapatkan pengobatan sebagaimana pelayanan jasa kedokteran yang ada selama ini. Akan tetapi tidak disertai adanya indikasi medis yang memerlukan jasa dokter untuk melakukan suatu tindakan kedokteran yang murni karena keinginan pasien untuk dapat tampil lebih indah, atau mengikuti “*trend*” yang sedang berkembang yang diakibatkan oleh adanya berbagai penawaran dokter dan perkembangan teknologi.

⁵ Maria Wahyu Daruki, I Nyoman Gede Bayu Wiratama Suwedia. “Strategi Pemasaran dalam Pengembangan Pelayanan Klinik Estetika”, *Jurnal ARSI*, Volume 7 Nomor 1, hlm. 18.

Pasien pertama kali datang ke klinik berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis kulit mereka, prosedur perawatan, dan krim apa yang dapat diberikan. Kemudian, setelah pasien menyetujui prosedur dan obat yang akan diberikan, prosedur dapat dimulai. Tugas klinik kecantikan antara lain melakukan konseling kesehatan kulit pada pasien di klinik, menilai kebutuhan pasien dan memberikan rekomendasi tentang produk kecantikan, menyediakan program yang sesuai dengan tujuan dan kondisi pasien, dan melakukan perawatan kecantikan pada kulit dan wajah pasien.

Dokter dan pasien memiliki hubungan yang unik. Dokter yang ahli dalam bidang medis sedangkan pasien sebagai orang yang awam. Salah satu istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan hubungan antara dokter dan pasien adalah "perjanjian terapeutik". Perjanjian terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien, yang memberikan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian ini memiliki ciri dan sifat yang unik, dan objek yang diperjanjikan menjadikannya unik. Perjanjian terapeutik dapat didefinisikan sebagai perjanjian untuk menentukan upaya apa yang paling tepat bagi pasien yang harus dilakukan oleh dokter untuk menyembuhkannya.⁶

Penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang memiliki keahlian dan kewenangan. Hal ini sesuai dengan Pasal 137 Ayat 1 Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.”.

⁶ Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rieneka Cipta, hlm.11

Kewenangan dokter diberikan melalui penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) yang dilaksanakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Kewenangan diberikan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dokter sebagai suatu bentuk perlindungan terhadap pasien dari praktik kedokteran. Kompetensi menunjukkan kemampuan atau kesanggupan untuk bertindak sebagai profesional didasarkan pendidikan dan pelatihan yang telah ditempuh. Tenaga medis dalam pelayanan estetika memperoleh kualifikasi sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan untuk memberikan layanan di bidang ini, yang mencakup prosedur minimal invasif dan non-invasif seperti *Threadlift*, *Filler*, *Peeling*, dan lainnya.

Tindakan kedokteran yang dilakukan tanpa kompetensi menghadapi risiko kegagalan dan kerugian bagi pasien. Kasus yang pernah terjadi menunjukkan bahwa: Mawar yang dikenal sebagai "bintang pantura" bukanlah seorang dokter yang melakukan tindakan kedokteran, yaitu suntikan filler untuk perawatan estetika ilegal di mobil di Kota Metro.⁷ Meskipun tindakan medis suntik hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan masalah seperti kompetensi dan kewenangan dokter untuk melakukan tindakan atau terapi, penggunaan alat kesehatan yang tidak diizinkan, dan penggunaan produk farmasi yang diberikan tanpa izin, keahlian, atau kewenangannya.⁸

Dokter dan perawat memiliki hak dan kewajiban yang tercantum dalam Pasal 273 dan 274 Undang-Undang Kesehatan No.17 Tentang Kesehatan. Tenaga Medis yaitu dokter dalam menjalankan praktik dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu

⁷ Di akses pada <https://news.detik.com/berita/d-6932530/5-fakta-kasus-klinik-kecantikan-ilegal-artis-pantura-mawar-kusuma>, Pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 16.30 WIB.

⁸ Mahesa Paranadipa Maikel, 2019, "Pelayanan Kedokteran Estetika bagi Dokter Umum", *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol. 46 No.6 hlm.471

perawat. Dokter dan perawat pada hakikatnya terikat pada hak dan kewajiban tertentu serta memikul tanggung jawab hukum. Begitupun dengan pasien, yang merupakan pengguna jasa dokter memiliki hak dan kewajiban yang perlu dilindungi. Begitupun Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 276 dan 277 mengatur juga terkait hak dan kewajiban pasien.

Kesembuhan adalah tujuan akhir dari kontrak terapeutik antara dokter dan pasien, tetapi pasien tidak dapat menuntut kesembuhan sebagai kewajiban dokter. Perjanjian usaha atau *inspanningverbintenis* adalah jenis perjanjian yang dapat dilakukan oleh dokter dan pasien. Dapat diartikan bahwa prestasi dari perikatan ini adalah upaya untuk berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan dengan secermat-cermatnya kepada pihak lain. Sehingga dalam pelayanan kesehatan, upaya dokter untuk menyembuhkan pasien menjadi tanggung jawab utama dokter terhadap pasiennya.⁹

Perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien bukan merupakan perjanjian hasil (*resultaats*) karena tujuan perjanjian bukan hasil pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, tetapi tindakan atau upaya yang dilakukan oleh dokter. Dokter tidak dapat menjamin hasil akhir.¹⁰ Walaupun demikian dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 274 menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien. Upaya dari perawatan atau tindakan yang dilakukan oleh dokter menjadi salah satu kewajiban tenaga medis dalam pelayanan estetika. Untuk

⁹ Olga Stephanie Gloria, 2017, "Perlindungan Hukum Pasien Klinik Kecantikan (Studi kasus Konflik Dalam Klinik Kecantikan di Semarang)", *Skripsi Universitas Negeri Semarang*, Semarang, hlm. 9.

¹⁰ Bahar Azwar, 2002, *Sang Dokter*, Jakarta: Kesaint Blanc, hlm. 68.

menciptakan perlindungan hukum antara para pihak yaitu tenaga medis, pasien, dan klinik, maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dalam pelayanan estetika sehingga merugikan pasien harus bertanggung jawab. Seperti kasus yang dialami oleh Frederika Alexis Cull, Puteri Indonesia 2019 yang bermasalah saat pertama kali mendapatkan beberapa perawatan wajah di klinik. Wajahnya bengkak dan sakit terasa seperti terbakar.¹¹ Pada praktiknya, pasien yang mengalami kerugian seringkali mendapatkan kompensasi yang tidak sesuai. Pasien biasanya tidak tahu apa yang harus mereka lakukan ketika mereka mendapatkan ketidakadilan atau kerugian dalam perawatan estetika yang diberikan oleh dokter. Padahal, tenaga kesehatan tersebut bertanggung jawab untuk memberikan kompensasi atau ganti rugi yang sesuai dengan kerugian.

Hukum kesehatan mencakup semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan dan pelaksanaannya.¹² Hukum kesehatan memiliki tiga aspek hukum yaitu: hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana.¹³ Semua aspek tersebut memiliki masing-masing sanksi apabila dilanggar oleh tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Sanksi hukum administrasi yaitu dapat dikenakan sanksi berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, penonaktifan STR, dan pencabutan ijin sementara atau izin tetap. Sanksi hukum perdata yang dapat dikenakan apabila pasien mengalami suatu kerugian karena adanya suatu kesalahan atau kelalaian dan perbuatan melawan

¹¹ Di akses pada <https://hot.detik.com/celeb/d-5494902/diduga-alami-malpraktik-frederika-alexis-cull-polisikan-benings-clinic>, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 15.00 WIB.

¹² Agustina Enny, 2020, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Edisi 1, Bandung: Refika, hlm.94.

¹³ *Ibid*, hlm.119

hukum berdasarkan Pasal 1366 KUHPerdara dapat berupa penggantian atas kerugian tersebut. Sedangkan sanksi hukum pidana yang dikenakan kepada tenaga medis dan fasilitas kesehatan apabila ada tindakan melawan hukum atau bertentangan dengan ketentuan hukum pidana yang ada dalam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti dalam hal kewenangan, perlindungan hukum antara para pihak, serta tanggung jawab terhadap kelalaian dalam penyelenggaraan pelayanan estetika kepada pasien di klinik kecantikan. Oleh karena itu penulis memilih judul dan mengangkat persoalan tersebut dengan judul **“Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Estetika di Klinik Kecantikan”**.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penelitian mengidentifikasi permasalahan dengan rumusan sebagai berikut:

1. Bagaimana kewenangan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan?
2. Bagaimana perlindungan hukum para pihak dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan?
3. Bagaimana tanggung jawab terhadap kelalaian dalam pelayanan estetika kepada pasien di klinik kecantikan?

C Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan, ruang lingkup dalam penelitian tesis ini mempunyai substansi ilmu hukum kesehatan, dengan objek

penelitiannya adalah Aspek Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Estetika di Klinik Kecantikan.

D Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang ingin dicapai dalam penulisan tesis ini adalah:

1. Untuk menganalisis dan memahami kewenangan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan.
2. Untuk menganalisis dan memahami perlindungan hukum para pihak dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan
3. Untuk menganalisis dan memahami tanggung jawab terhadap kelalaian dalam pelayanan estetika kepada pasien di klinik kecantikan?

E Orisinalitas Penelitian

Dalam menjaga orisinalitas penulisan penelitian ini, penulis memberikan beberapa contoh penelitian terdahulu yang juga membahas hal-hal terkait klinik kecantikan. Contoh penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut:

- 1) Nabila Jofita Kumalasari, dengan Tesis yang berjudul “Informed Consent Pada Tindakan Kedokteran di Klinik Kecantikan Estetika” dari Universitas Erlangga pada Tahun 2019. Dimana penelitian tersebut mengkaji dua hal yaitu: *informed Consent* dalam tindakan kecantikan estetika dan tanggung gugat dokter dalam tindakan kecantikan estetika.
- 2) Yuliasari, dengan Tesis yang berjudul “Analisis Hukum Hak Pasien atas Informasi Dokter tentang Krim Racikan yang Diresepkan di Klinik Kecantikan” dari Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022. Dimana penelitian tersebut mengkaji dua hal yaitu: sinkronisasi hukum terkait

pemenuhan hak pasien terhadap informasi dokter atas resep krim kecantikan pada klinik kecantikan, dan faktor-faktor apa sajakah yang menghambat pemenuhan hak pasien dalam praktek dokter di klinik kecantikan.

- 3) Nadia Shafira, Skripsi yang berjudul “Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Perdata Klinik Kecantikan Terhadap Pasien yang Dirugikan dalam Malapraktik”, dari Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada Tahun 2023. Dimana penelitian tersebut mengkaji 3 hal yaitu 1) perbuatan melawan hukum klinik kecantikan yang menimbulkan kerugian pada pasien. 2) akibat yang dialami pasien dalam kasus malapraktik kecantikan, 3) pertanggungjawaban perdata klinik kecantikan terhadap pasien yang dirugikan dalam malapraktik.

Berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu tersebut, peraturan perundang-undangan yang digunakan adalah UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang sekarang sudah tidak berlaku lagi. Sedangkan penelitian ini menggunakan Peraturan terbaru yaitu UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Demikian pula dengan kajian yang dilakukan oleh penelitian terdahulu dengan penelitian ini terdapat perbedaan pokok bahasan.

F Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini secara akademis diharapkan mampu memberikan kontribusi pemikiran sehingga menambah wawasan dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Ilmu Hukum Kesehatan dan dapat juga memberikan kontribusi dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan di Indonesia.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Pemerintah. Penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian mengenai urgensi terhadap peraturan-peraturan dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan;
- b. Bagi masyarakat dan tenaga medis, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran mengenai hak dan kewajibannya dalam pelayanan kesehatan;
- c. Bagi mahasiswa, penelitian ini diharapkan mampu membuka cakrawala pengetahuan dan dapat menjadi referensi untuk penelitian sebelumnya;
- d. Bagi penulis, penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan Strata 2 di Fakultas Hukum Universitas Lampung khususnya pada bidang Hukum Kesehatan.

G Kerangka Pikir

1. Kerangka Teori

Penelitian ilmiah memerlukan teori untuk menjelaskan masalah. Kemudian sebagai landasan penelitian dan sebagai referensi penelitian. Teori digunakan sebagai dasar untuk merumuskan masalah yang akan diteliti, sehingga penelitian dapat terfokus.

a. Teori Perjanjian

Pengertian perjanjian dalam Pasal 1313 KUH Perdata adalah “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”. Asas dari hukum perjanjian adalah kebebasan kontrak. Kebebasan berkontrak berarti bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam suatu perjanjian memiliki kebebasan untuk mengembangkan dan

menyetujui klausul-klausul perjanjian tersebut tanpa terpengaruh oleh pihak lain.¹⁴

Dengan demikian, perjanjian dapat didefinisikan sebagai suatu peristiwa di mana lebih dari satu pihak setuju untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu, dengan masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang saling terkait.

Akibatnya, perjanjian itu menimbulkan hak dan kewajiban keduanya. Di sinilah perjanjian mencapai keseimbangan karena ketergantungan satu sama lain adalah sifat manusia. Orang tidak akan rela hidup hanya dengan melakukan kewajiban tetapi tidak pernah menerima hak mereka. Perjanjian yang dibuat secara sah oleh kedua belah pihak berfungsi sebagai tolak ukur hubungan mereka dalam melaksanakan hak dan kewajiban mereka. Perjanjian ini mengikat para pihak tidak hanya untuk hal-hal yang ditulis atau dinyatakan secara eksplisit, tetapi juga untuk segala sesuatu yang diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, dan hukum.

Dari uraian di atas, jelas bahwa hak dan kewajiban para pihak merupakan konsekuensi hukum dari perbuatan yang mengadakan perjanjian. Selain itu, membatalkan hak dan kewajiban berarti membatalkan perjanjian, dan hal ini harus dilakukan dengan persetujuan kedua belah pihak (Pasal 1339 KUHPerdara).

Dalam Pasal 1320 KUHPerdara dijelaskan terkait syarat sahnya suatu perjanjian, yakni sebagai berikut:

- 1) Adanya kesepakatan kedua belah pihak.

Kesepakatan berarti pernyataan kehendak seseorang atau lebih sesuai dengan pihak lain karena kehendak itu tidak dapat dilihat atau diketahui orang lain.¹⁵

¹⁴ Sutan Remy Sjahdeini, 2009, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, hlm. 11.

¹⁵ Salim HS, et.al. 2006, *Perancangan Kontrak dan Memorandum of Understanding (MoU)*. Jakarta, Sinar Grafika, hlm.9.

2) Kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum.

Menurut undang-undang, kecakapan bertindak termasuk kemampuan untuk melakukan tindakan hukum pada umumnya. Setiap orang memiliki kemampuan untuk membuat perjanjian kecuali orang-orang yang dianggap tidak mampu oleh undang-undang.¹⁶ Orang-orang yang akan mengadakan perjanjian haruslah orang-orang yang cakap dan memiliki wewenang untuk melakukan perbuatan hukum sebagaimana yang ditentukan oleh undang-undang.

3) Suatu hal tertentu.

Yang dimaksud dengan suatu hal atau objek tertentu (*eenbepaald onderwerp*) adalah hasil yang menjadi pokok kontrak. Hal ini dilakukan untuk memastikan sifat dan luasnya pernyataan yang menjadi tanggung jawab masing-masing pihak. Prestasi tersebut harus dapat diukur, diizinkan, dan dapat dinilai secara finansial. Menurut Pasal 1234 KUH Perdata, prestasi terdiri dari (1) memberikan sesuatu, (2) melakukan sesuatu, dan (3) tidak melakukan sesuatu.¹⁷

4) Adanya Kausa yang halal.

Pasal 1320 KUH Perdata tidak menjelaskan apa yang dimaksud dengan kausa yang halal (*orzaak*). Sebaliknya, Pasal 1337 KUH Perdata hanya membahas kausa yang terlarang. Apabila suatu alasan bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, atau ketertiban umum, alasan tersebut dapat dianggap sebagai terlarang.

¹⁶ R. Soeroso, 2010, *Perjanjian di Bawah Tangan*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 12.

¹⁷ Salim HS, et.al, *Op. Cit*, hlm. 10

Suatu prestasi dan juga wanprestasi adalah hasil dari suatu perjanjian. Prestasi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh debitur dalam setiap perikatan. Wanprestasi (kelalaian) terjadi ketika debitur tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan dalam perjanjian. Tidak memenuhi kewajiban ini dapat terjadi karena dua alasan: kesalahan debitur, baik disengaja maupun tidak disengaja, atau keadaan memaksa.¹⁸ Jika terjadi wanprestasi, pihak yang dirugikan memiliki hak untuk menuntut pihak yang melakukan wanprestasi untuk membayar ganti rugi. Oleh karena itu, hukum mengharapkan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan karena wanprestasi tersebut.¹⁹

Dalam bidang pelayanan kesehatan, perjanjian yang dikenal sebagai "perjanjian terapeutik" adalah perjanjian antara dokter dan pasien yang merupakan hubungan hukum yang memberikan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Tujuan dari perjanjian ini adalah untuk melakukan terapi atau upaya untuk menyembuhkan pasien.²⁰ Secara yuridis, perjanjian terapeutik didefinisikan sebagai hubungan profesional antara dokter dan pasien yang didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan medis tertentu. Perjanjian komunikasi dianggap sebagai hubungan timbal balik yang dibentuk melalui komunikasi, sedangkan perjanjian terapeutik didefinisikan sebagai hubungan yang mengandung nilai pengobatan.²¹

Perjanjian terapeutik merupakan komponen penting dari upaya kesehatan, yang mencakup penyediaan layanan medis yang didasarkan pada keahlian,

¹⁸ Djaja S Meliala, 2012, *Hukum Perikatan dan Perspektif BW*, Bandung: Nuansa Aulia, hlm. 75

¹⁹ R Setiawan, 2004, *Pokok Pokok Hukum Perikatan*, Bandung: Bina Cipta, hlm.18.

²⁰ Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 11.

²¹ Subekti, 1963, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Pembimbing Masa, hlm. 1.

keterampilan, dan ketelitian pasien. Menurut Salim H.S., perjanjian terapeutik didefinisikan sebagai kontrak yang dibuat antara pasien dan dokter atau dokter gigi, di mana tenaga medis dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melayani pasien melalui pemeriksaan kesehatan. Tujuan perjanjian terapeutik tetap terkait dengan tujuan ilmu kedokteran itu sendiri.²²

Dalam perjanjian terapeutik memiliki dasar yang sama dengan perjanjian yang diatur dalam buku III KUHPdata. Hanya perjanjian terapeutik yang memiliki kekhususan, yaitu tentang ikrar mereka dan cara mereka mengadakan perjanjian. Dalam perjanjian terapeutik dijelaskan bahwa ketika pasien datang ke klinik atau rumah sakit tempat dokter bekerja untuk mendapatkan perawatan medis atau berobat, itu sudah dianggap sebagai perjanjian terapeutik.²³ Perjanjian terapeutik menjadi unik karena objek dan sifatnya. Objek dari transaksi terapeutik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada pasien dan sifatnya inspanningverbintenis, yaitu upaya dokter untuk menyembuhkan pasien. Perikatan antara dokter dan pasien juga dikenal sebagai perikatan usaha.

Dalam konteks pelayanan medis, pelaksanaan Perjanjian Terapeutik adalah yang terpenting. Perjanjian yang dibuat secara sah dianggap sebagai Undang-Undang bagi pihak yang membuatnya, menurut Pasal 1338 KUHPdata, ayat (1). Oleh karena itu, jika perjanjian terapeutik memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPdata, maka baik dokter maupun pasiennya diikat dengan semua hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut.

²² Salim, H.S., 2004, *Hukum Kontrak: Teori Dan Penyusunan Hukum Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 46.

²³ *Ibid.* hlm. 14.

b. Teori Kewenangan

Dalam hukum administrasi, wewenang atau kewenangan sangat penting. Konsep dasar dari hukum administrasi adalah otoritas. Dalam bahasa Inggris, "*authority*" dan bahasa Belanda "*bevoegdheid*" adalah istilah yang sama untuk "kewenangan" atau "wewenang.". Wewenang hanya mencakup suatu "*onderdeel*" atau bagian tertentu dari kewenangan, sedangkan kewenangan adalah apa yang disebut sebagai kekuasaan formal, yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang. Wewenang-wewenang adalah bagian dari kewenangan. Wewenang mencakup batas-batas tindakan hukum publik. Pemerintahan memiliki wewenang tidak hanya untuk membuat keputusan (*bestuur*), tetapi juga untuk melakukan tugas, dan memberikan dan menyebarkan wewenang, sebagian besar sesuai dengan peraturan perundang-undangan.²⁴

Tiga komponen dari wewenang yaitu: pengaruh, dasar hukum, dan konformitas hukum. Komponen pengaruh menunjukkan bahwa penggunaan wewenang bertujuan untuk mengontrol perilaku subyek hukum; komponen dasar hukum menunjukkan bahwa wewenang harus didasarkan pada hukum yang jelas; dan komponen konformitas hukum menunjukkan bahwa wewenang, baik untuk wewenang umum maupun tertentu, harus memiliki standar yang jelas dan khusus. Secara yuridis, wewenang didefinisikan sebagai kemampuan yang diberikan oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan yang memiliki konsekuensi hukum.²⁵

²⁴ Indroharto, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, dalam Paulus Efendie Lotulung, *Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 65.

²⁵ Indroharto, 2002, *Usaha Memahami Peradilan Tata Usaha Negara*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, hal.68.

Setiap penggunaan wewenang harus memiliki dasar legalitas dalam hukum positif untuk mencegah perbuatan sewenang-wenang. Penggunaan wewenang harus selalu berada dalam batas-batas yang ditetapkan, sekurang-kurangnya oleh hukum positif. Penggunaan kewenangan tersebut dibatasi atau selalu tunduk pada hukum yang tertulis atau tidak tertulis dalam hal konsep negara hukum.²⁶

c. Teori Perlindungan Hukum.

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain, dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum. Hukuman dapat digunakan untuk membangun perlindungan yang tidak hanya adaptif dan fleksibel tetapi juga prediktif dan antisipatif. Untuk mencapai keadilan sosial, hukum diperlukan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi, dan politik.

Perlindungan hukum harus melihat tahapan, yaitu perlindungan hukum berasal dari ketentuan hukum dan aturan masyarakat, yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota masyarakat dan antara individu dengan pemerintah, yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.²⁷ Dalam perlindungan hukum, undang-undang yang berlaku melindungi subjek hukum dan memaksakan pelaksanaannya melalui sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Perlindungan Hukum Preventif.

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah bertujuan untuk mencegah

²⁶ *Ibid*, hal.69

²⁷ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hal 53-54.

pelanggaran terjadi. Hal ini diatur oleh undang-undang untuk menghentikan pelanggaran dan menetapkan aturan atau sanksi untuk memenuhi kewajiban tertentu.

2) Perlindungan Hukum Represif.

Perlindungan hukum represif adalah perlindungan terakhir yang terdiri dari sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan jika sudah terjadi sengketa atau pelanggaran telah dilakukan.

Didasarkan pada beberapa pengertian tentang perlindungan dan hukum, dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum adalah segala upaya untuk memberikan rasa aman, adil, manfaat, dan damai kepada subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum yang berisi asas atau kaidah yang dibuat oleh badan-badan resmi yang bertugas secara preventif maupun represif dalam tata kehidupan masyarakat dengan adanya perintah dan larangan dan dengan sifat memaksa.

d. Teori Pertanggungjawaban.

Pertanggungjawaban adalah kata yang berasal dari kata "tanggung jawab". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "tanggung jawab" berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (jika terjadi apa-apa, seseorang dapat dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya). Hak fungsi menerima konsekuensi dari sikap seseorang atau pihak lain. Pertanggungjawaban, di sisi lain, berarti bertanggung jawab atas sesuatu yang di pertanggungjawabkan. Dalam praktik, "tanggung jawab" mengacu pada pertanggungjawaban politik, sedangkan "*liability*" mengacu pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat atas pelanggaran yang dilakukan oleh subjek hukum. Dalam ensiklopedi administrasi,

tanggung jawab didefinisikan sebagai kewajiban seseorang untuk melaksanakan tugasnya.²⁸

Berdasarkan perspektif hukum, dalam kehidupan sehari-hari dikenal istilah "pergaulan hukum", yang mengisyaratkan adanya tindakan hukum (*rechtshandeling*) dan hubungan hukum (*rechtbetrekking*) antar subjek hukum. Kondisi atau keadaan yang diatur oleh hukum dan/atau memiliki relevansi hukum disebut pergaulan, tindakan, dan hubungan hukum. Dalam situasi ini, terjadi konflik hak dan kewajiban antara dua subjek hukum atau lebih, yang masing-masing diikat hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Hukum dibuat untuk memastikan bahwa subjek hukum menjalankan kewajibannya dengan benar dan memperoleh haknya secara wajar.

Selain itu, hukum juga berfungsi sebagai alat untuk melindungi subjek hukum. Dengan kata lain, hukum dibuat untuk memungkinkan penerapan keadilan dalam praktik hukum. Ketika subjek hukum melalaikan kewajiban yang seharusnya mereka lakukan atau melanggar hak yang seharusnya mereka lakukan, subjek tersebut diwajibkan untuk memulihkan atau mengembalikan hak yang sudah dilanggar tersebut. Setiap subjek hukum yang melanggar hukum dikenakan tanggung jawab dan tuntutan ganti rugi atau hak. Tidak peduli apakah subjek hukum itu individu, badan hukum, atau pemerintah.²⁹

²⁸ Andriansyah. 2015, *Buku Pintar Hukum Perseroan Terbatas (cetakan pertama)*, Jakarta: Raih Asa Sukses (Penebar Swadaya Grup). hlm. 25.

²⁹ Satjipto Rahardjo, *Op.Cit*, Hlm. 55.

2. Kerangka Konseptual

Konseptual adalah susunan berbagai konsep yang menjadi fokus pengamatan dalam melaksanakan penelitian.³⁰ Salah satu cara untuk menjelaskan konsep adalah definisi. Batasan pengertian dari istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif*.³¹
- b. Tenaga medis: seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan dengan kewenangannya untuk melakukan upaya kesehatan secara profesional.
- c. Tenaga kesehatan: seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan tinggi dan memiliki jenis kewenangan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan secara profesional.
- d. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.
- e. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis.

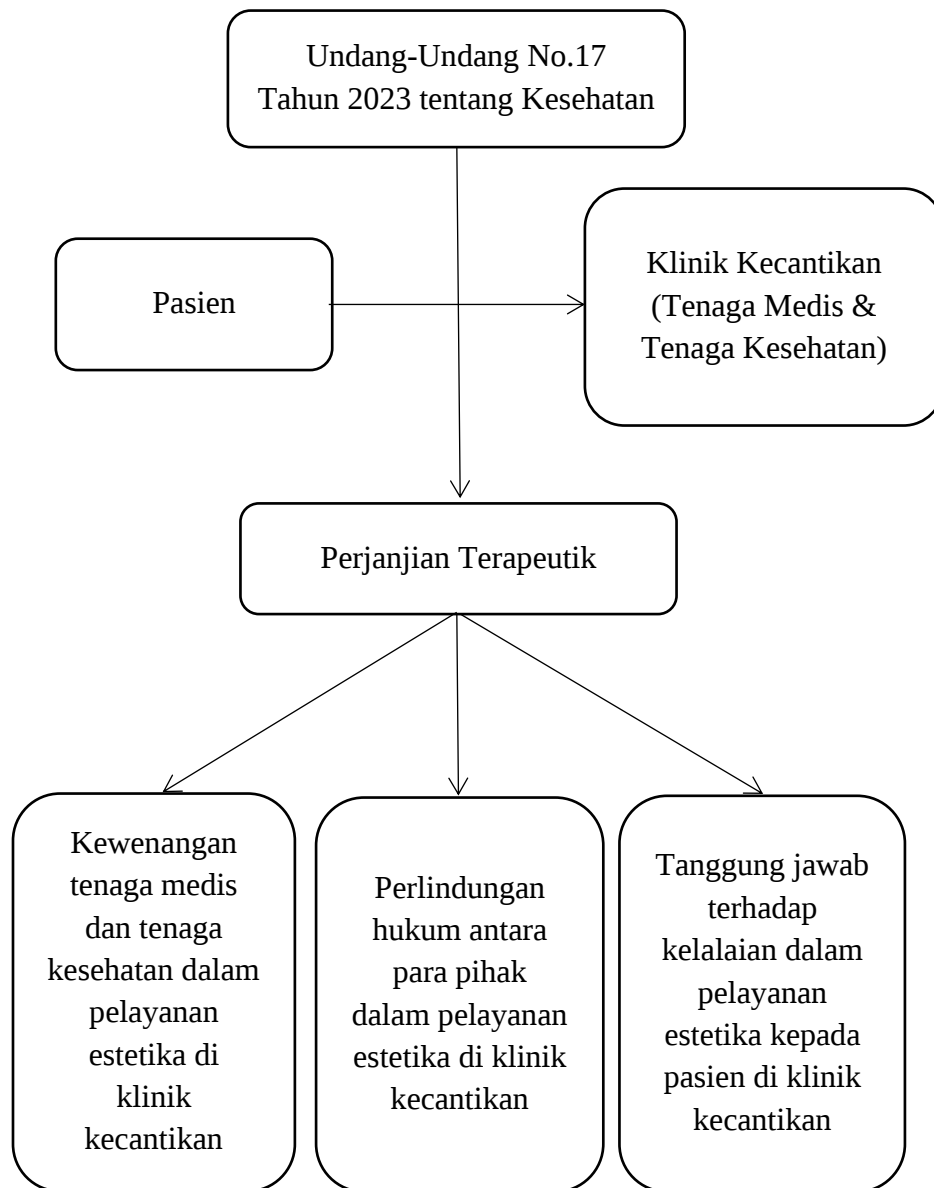
³⁰ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.103

³¹ Pasal 3 Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- f. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.
- g. Estetika adalah suatu hal yang mempelajari keindahan dari suatu bentuk objek atau daya impuls dan pengalaman estetik dari penciptaan dan pengamatannya.³²

³² Di akses pada <https://www.gramedia.com/literasi/teori-estetika/>, pada tanggal 20 Juni 2024 pukul 22.00 WIB.

3. Bagan/Alur Pikir



Keterangan:

Pasien datang ke klinik kecantikan untuk berkonsultasi dengan dokter, tenaga medis dalam hal ini, tentang masalah kulitnya. Setelah itu, dokter melakukan pemeriksaan dan memilih pengobatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Dokter memiliki kewenangan untuk menyediakan layanan estetika yang mencakup prosedur minimal invasif dan non-invasif. Dokter juga bertanggung

jawab untuk menjalankan prosedur estetika dengan benar dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Dokter dibantu oleh perawat dalam pekerjaannya. Perawat membantu dokter memberikan perawatan dan tindakan medis tertentu yang harus dilakukan dokter, seperti pemberian obat, pemasangan infus, dan suntikan.³³ Hubungan antara pasien dan dokter termasuk dalam kategori perjanjian yang dikenal sebagai "transaksi terapeutik" dalam hukum perdata. Dalam transaksi terapeutik, hak dan kewajiban masing-masing pihak muncul karena hubungan hukum antara kedua belah pihak. Pasien dan profesional medis memiliki hak dan kewajiban yang berbeda. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat bertanggung jawab jika mereka melanggar hak pasien atau tidak melakukan apa yang seharusnya mereka lakukan.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara menggunakan pikiran dengan cermat untuk mencapai tujuan. Metode ini mencakup mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisis informasi sebelum menyusun laporan.³⁴ Metode penelitian merupakan faktor yang penting untuk penulisan yang bersifat ilmiah. Karya ilmiah harus mengandung fakta yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah sehingga hasil penelitian dapat mendekati kebenaran.³⁵ Dalam hal ini penulis menggunakan beberapa perangkat penelitian yang sesuai dengan metode penelitian ini guna memperoleh hasil yang maksimal, antara lain sebagai berikut:

³³ Arrie Budhiartie, 2009, "Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit", *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349, hlm. 46.
<https://onlinejournal.unja.ac.id/index.php/%20humaniora/article/download/1923/1274>.

³⁴ Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, 2009, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 1

³⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Pernada Media Group, hlm. 27.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan. Penelitian hukum normatif mengacu pada peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, dan standar hukum masyarakat.³⁶ Penelitian ini akan mengkaji tentang aspek hukum dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan menguraikan pokok bahasan yang telah disusun dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif. Tipe deskriptif bertujuan untuk memberikan penjelasan atau penjelasan lengkap, rinci, jelas, dan sistematis tentang beberapa aspek yang diteliti dalam undang-undang, peraturan daerah, naskah kontrak, atau objek studi lainnya.³⁷ Dengan demikian, penelitian ini akan menggambarkan secara lengkap, rinci, jelas dan sistematis mengenai aspek hukum dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan.

3. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang ditentukan sehingga mencapai tujuan penelitian.³⁸ Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif dengan mempelajari peraturan perundang-undangan, buku-buku, bahan-bahan serta literatur yang menunjang dan ada hubungannya dengan permasalahan

³⁶ Zainuddin Ali, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm.105

³⁷ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 102.

³⁸ *Ibid*, hlm. 51.

yaitu mengenai aspek hukum dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan.

4. Data dan Sumber Data

Dalam penelitian, sumber data sangat penting. Sumber data dalam penelitian berarti subjek dari mana data diperoleh. Jika terjadi kesalahan dalam penggunaan atau pemahaman sumber data, data tersebut tidak akan relevan dengan penelitian.³⁹ Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder dalam penelitian terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁴⁰

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang utama, sebagai bahan hukum yang bersifat autoritatif dan memiliki otoritas.⁴¹ Peraturan perundang-undangan dan segala dokumen resmi yang mengandung ketentuan hukum merupakan bahan hukum primer. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 3) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- 4) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik

³⁹ *Ibid*, hlm. 60.

⁴⁰ Depri Liber Sonata, “Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum”, *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 8, no. 1, 2014, hlm. 31, <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v8no1.283>

⁴¹ Bambang Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm. 42

Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

- 7) Peraturan Menteri Kesehatan No.9 Tahun 2014 tentang Klinik.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan No.14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah semua jenis dokumen non-resmi yang berkaitan dengan hukum. Oleh karena itu, bahan hukum sekunder terdiri dari literatur atau karya ilmiah yang membahas masalah hukum. Contoh publikasi yang termasuk dalam kategori ini adalah buku, jurnal, skripsi, tesis, disertasi, dan karya ilmiah lainnya.⁴²

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan yang menunjukkan atau menjelaskan bahan hukum primer dan sekunder. Bahan ini dapat ditemukan melalui sumber daya seperti internet, kamus, pedoman, ensiklopedia, dan lainnya.⁴³

5. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, yang merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh penulis untuk

⁴² Zainuddin Ali, *Op. Cit*, hlm. 54

⁴³ Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit*, hlm. 151.

memperoleh data, seperti membaca, mencatat, dan mengutip dari literatur, peraturan perundang-undangan, buku-buku, media masa, dan sumber lain,⁴⁴ yang dimana berhubungan dengan penelitian aspek hukum dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan.

6. Metode Pengolahan Data

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

1. Pemeriksaan data (*editing*), yaitu data yang diperoleh, diperiksa apakah masih terdapat kekurangan serta apakah data tersebut sesuai dengan permasalahan.
2. Rekonstruksi data (*reconstructing*), yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, logis, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan.
3. Sistematisasi data (*sistematising*), yaitu melakukan penyusunan dan penempatan data pada tiap pokok bahasan secara sistematis sehingga memudahkan pembahasan.⁴⁵

Sesuai dengan pokok permasalahan penelitian tentang aspek hukum dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan.

7. Analisis Data

Suatu analisis kualitatif dilakukan setelah semua informasi dikumpulkan dan diproses dengan cara yang teratur. Setelah pengolahan data, analisis data adalah proses berikutnya. Secara sederhana, analisis ini berarti memberikan telaah yang dapat berarti menentang, mendukung, mengkritik, menambah, atau memberi

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 112.

⁴⁵ *Ibid*, hlm. 126

komentar. Setelah itu, analisis ini membuat kesimpulan tentang hasil penelitian menggunakan teori yang sudah dipelajari dan dengan pikiran sendiri.⁴⁶

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari berbagai sumber dan diproses melalui berbagai teknik pengumpulan dan pengolahan, analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat kualitatif.⁴⁷ Disajikan tersusun dan sistematis sehingga menghasilkan penjelasan yang lengkap, teratur dan logis sesuai dengan pokok masalah dalam pembahasan penelitian ini kemudian dapat ditarik kesimpulan dalam penyelenggaraan pelayanan estetika di klinik kecantikan.

⁴⁶ Iqbal Hassan, 2002, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta: Ghalia Ikapi, hlm. 82

⁴⁷ *Op.cit*

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan

Setiap upaya yang dilakukan secara individu dan kolektif dalam suatu organisasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat disebut sebagai pelayanan kesehatan. Di bidang kesehatan, peningkatan kualitas hidup manusia adalah upaya yang sangat luas dan menyeluruh yang mencakup peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik.⁴⁸

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif*. Pada awalnya, pembangunan kesehatan bertumpu pada pengobatan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya kesehatan berikut ini:⁴⁹

⁴⁸ Ginting Antonio Rajoli, 2012, Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*, Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2012, hlm. 4.

⁴⁹ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 2009, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Edisi 4, EGC, Jakarta, hlm. 73

1) *Promotif* (upaya peningkatan kesehatan).

Upaya promotif adalah upaya atau tingkat pencegahan pertama untuk meningkatkan kesehatan. Ini dicapai melalui makan makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan yang relevan.

2) *Preventif* (pencegahan penyakit),

Upaya preventif adalah upaya untuk mencegah masalah kesehatan tertentu di masa mendatang. Salah satu contohnya adalah pemberian vaksin atau imunisasi, pemeriksaan medis rutin, pemberian vitamin, dan penyebaran informasi tentang penyakit tertentu.

3) *Kuratif* (pengobatan penyakit),

Upaya kuratif adalah upaya kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Tujuan pelayanan kuratif adalah untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada anggota keluarga atau kelompok masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan.

4) *Rehabilitatif* (pemulihan kesehatan),

Pengupayaan untuk mengembalikan kondisi pasien seperti sebelum terkena penyakit tertentu dikenal sebagai rehabilitatif. Rehabilitatif juga dapat didefinisikan sebagai aktifitas dan/atau serangkaian kegiatan kesehatan yang berfokus pada kegiatan pemulihan.

5) *Paliatif* (pengobatan lebih lanjut untuk penyakit tertentu).

Paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi yang melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa Setiap pasien

berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya.

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui: a Pelayanan Kesehatan primer; dan b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.⁵⁰

- a. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan atau supspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif dan paliatif tanpa mengabaikan promorif dan preventif.⁵¹

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan dengan mempertimbangkan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika. Hal ini harus dilakukan secara bertanggung jawab, aman, berkualitas, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan dan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Dalam penelitian ini, penyelenggaraan pelayanan estetika terdapat pada Pasal 22 Huruf r Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu: transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika. Pelayanan estetika termasuk kedalam upaya kesehatan preventif (pencegahan penyakit). Karena dalam pelayanan estetika, pasien melakukan upaya peningkatan kesehatan kulit agar dapat terhindar dari kerusakan/masalah kulit lainnya.

⁵⁰ Pasal 26 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

⁵¹ Pasal 37 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

B. Para Pihak dalam Pelayanan Kesehatan

1. Tenaga Medis

a. Pengertian Tenaga Medis

Menurut Pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 menyebutkan tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis dikelompokkan kedalam dokter dan dokter gigi. Pasal 198 Ayat 2 Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan, jenis tenaga kesehatan dokter terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.

Dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang kedokteran tertentu disebut dokter spesialis. Untuk dapat menjadi dokter, seorang dokter harus menyelesaikan pendidikan profesi dokter pasca sarjana. Dokter spesialis inilah yang akan menangani penyakit yang tidak bisa ditangani oleh dokter umum atau yang berlangsung lama. Dokter spesialis biasanya bekerja di rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. juga membuka praktik dokter spesialis.

Dokter subspesialis atau konsultan adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan pendidikan subspesialis, yang berarti melakukan penelitian mendalam dibidang spesialisasi kedokteran dan mendapat pengakuan dari Kolegium pengampu cabang keilmuan yang relevan. Untuk menjadi dokter subspesialis atau konsultan, harus memiliki keahlian yang lebih tinggi dari keahlian dalam bidang ilmu yang bersangkutan.

Dokter spesialis dan subspesialis dapat diidentifikasi dengan gelar atau sebutan di belakang nama mereka, seperti SpA (spesialis anak), SpPD (spesialis penyakit dalam), SpS (spesialis saraf), SpM (spesialis mata), dan sebagainya. Dokter subspesialis atau konsultan juga memiliki gelar tambahan (K) di belakang nama mereka, seperti SpA(K) konsultan spesialis anak, SpPD-KHOM (spesialis penyakit dalam konsultan hemato onkologi medik), dan lainnya. Seorang dokter subspesialis atau konsultan melakukan tugas yang hampir sama dengan seorang dokter spesialis, tetapi seorang konsultan memiliki keahlian yang lebih khusus dan mendalam tentang masalah tertentu daripada seorang dokter spesialis.⁵²

b. Registrasi dan Perizinan Tenaga Medis.

Tenaga medis yaitu dokter dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan wajib memiliki surat registrasi dan perizinan. Pasal 260 Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan terkait registrasi dokter sebagai berikut:

- 1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- 2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan.
- 3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit:
 - a. Memiliki ijazah Pendidikan di bidang Kesehatan dan/atau sertifikat profesi, dan
 - b. Memiliki sertifikat kompetensi.
- 4) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup.

⁵² Di akses pada <https://herminahospitals.com/id/articles/perbedaan-dokter-spesialis-dan-sub-spesialis-berdasarkan-perannya.html>, pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 20.00 WIB.

Menurut Pasal 263 dan Pasal 264 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan mengenai perizinan, dimana Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin. Berikut ini bunyi dari pasal-pasal tersebut:

Pasal 263

- 1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
- 2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
- 3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten / kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
- 4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
- 5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:
 - a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;
 - b. rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
 - c. beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 264

- 1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:

- a. STR dan
 - b. tempat praktik.
- 2) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
 - 3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
 - 4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. STR;
 - b. tempat praktik; dan
 - c. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
 - 5) Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri.
 - 6) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila:
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. yang bersangkutan meninggal dunia;
 - c. STR dicabut atau dinonaktifkan;
 - d. SIP dicabut; atau
 - e. tempat praktik berubah.

c. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Menurut Pasal 20 PMK No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dokter yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:

- 1) mewawancarai pasien;
- 2) memeriksa fisik dan mental pasien;

- 3) menentukan pemeriksaan penunjang;
- 4) menegakkan diagnosis;
- 5) menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- 6) melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- 7) menulis resep obat dan alat kesehatan;
- 8) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- 9) menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan
- 10) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Seorang dokter memiliki hak dan kewajiban yang berkaitan dengan menjalankan suatu profesi kedokteran, seperti memberikan perawatan medis atau perawatan kepada pasiennya. Dapat ditambahkan bahwa hak-hak dokter secara ringkas adalah sebagai berikut:⁵³

- 1) Hak atas informasi pasien mengenai keluhan-keluhan yang diderita.
- 2) Hak atas imbalan jasa atau honorarium.
- 3) Hak mengakhiri hubungannya dengan pasien, jika pasien tidak mematuhi nasehat yang diberikan;
- 4) Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan transaksi terapeutik;
- 5) Hak atas privasi.

Di samping adanya hak dan kewajiban seorang dokter dikenal dengan istilah tanggung jawab dokter. Tanggung jawab dokter adalah tanggung jawab hukum

⁵³ Anny Isfandyarie, 2011, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta, Prestasi Pustaka, hlm. 96.

atau lebih dikenal dengan tanggung jawab kedokteran (*medical liability*).⁵⁴ Tanggung jawab hukum dokter didasarkan pada kode etik profesi, yang dikembangkan untuk diikuti dan diterapkan oleh para pendukungnya. Oleh karena itu, dokter dapat bertanggung jawab atas kelalaian atau kelalaian mereka saat melakukan prosedur medis yang merugikan pasien.

d. Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Berdasarkan Pasal 1 Perkonsil No. 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia menyatakan bahwa, “Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan bagian dari standar pendidikan profesi dokter indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia”. Berdasarkan pengalaman institusi pendidikan kedokteran dalam mengimplementasikan SKDI. Perkonsil No. 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, disebutkan berbagai kompetensi, yaitu:

- 1) Profesionalitas yang luhur.
- 2) Mawas diri dan pengembangan diri.
- 3) Komunikasi efektif.
- 4) Pengelolaan Informasi.
- 5) Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran.
- 6) Keterampilan Klinis.
- 7) Pengelolaan Masalah Kesehatan.

⁵⁴ Achmad Muchsin, “*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik*”, Jurnal Hukum, (STAIN Pekalongan: Pekalongan, 2013), hlm. 6. (diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf>, tanggal 20 Februari 2024, pukul 11.12 WIB).

Organisasi profesi menetapkan standar kompetensi dan kode etik, sedangkan fasilitas kesehatan menetapkan standar prosedur operasional. Jika dokter mematuhi standar-standar tersebut, mereka akan dilindungi secara hukum. Di dalam standar kompetensi ada 4 tingkatan kemampuan, yaitu:

1) Tingkat kompetensi 1 (*Knows*)

Mampu mengetahui pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien atau klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

2) Tingkat Kompetensi 2 (*Knows How*)

Pernah melihat atau didemonstrasikan. Menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien atau masyarakat.

3) Tingkat Kompetensi 3 (*Shows*)

Pernah melakukan atau menerapkan di bawah pengawasan. Mengetahui teori keterampilan ini, termasuk latar belakang biomedik dan efek psikososialnya, memiliki kesempatan untuk menunjukkan atau melihat keterampilan tersebut dipraktikkan pada pasien atau masyarakat, dan berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau pasien yang distandardisasi.

4) Tingkat kompetensi 4 (*Does*)

Mampu melakukan secara mandiri. Dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. 4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter.

Dengan adanya standar minimal kompetensi yang harus dimiliki seorang dokter, diharapkan lulusan dokter dapat memiliki keterampilan minimal sesuai yang telah ditetapkan. Seorang dokter harus mampu membuat diagnosis yang tepat dan melakukan penatalaksanaan yang tepat berdasarkan keluhan atau masalah pasien dan melakukan pemeriksaan.

2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁵⁵ Tenaga Kesehatan dikelompokkan dalam; a) tenaga psikologi klinis, b) tenaga keperawatan, c) tenaga kebidanan, d) tenaga kefarmasian, e) tenaga kesehatan masyarakat, f) tenaga kesehatan lingkungan, g) tenaga gizi, h) tenaga keterampilan fisik, i) tenaga keteknisan medis, j) tenaga teknik biomedika, k), tenaga kesehatan tradisional, l) tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.⁵⁶ Dalam pelayanan estetika di klinik, tenaga kesehatan yang bekerja adalah tenaga keperawatan dan tenaga kefarmasian.

⁵⁵ Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

⁵⁶ Pasal 199 ayat (1) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

a) Tenaga Keperawatan

Lingkup tenaga kesehatan mencakup juga praktik keperawatan. Dokter dibantu oleh perawat melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan medik oleh dokter dan pelayanan penunjang medik lain di antaranya pelayanan keperawatan oleh perawat.⁵⁷ Pelayanan keperawatan tidak hanya menangani masalah fisik pasien (penyakitnya), tetapi juga menangani aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien, seperti optimisme pasien untuk sembuh dan meningkatkan rasa percaya diri mereka, dan memenuhi aspek sosial pasien, seperti rasa dihargai dan diperhatikan.⁵⁸ Di fasilitas kesehatan, para dokter tidak bisa bekerja tanpa bantuan para perawat. Sebaliknya, perawat tidak boleh bertindak secara mandiri tanpa instruksi dari dokter, kecuali dalam hal-hal tertentu yang umum dan memang termasuk dalam bidang perawatan (nursing care).

Namun, dalam praktik sehari-hari, kita melihat beberapa perawat melakukan tugas dan wewenang dokter tetapi diberikan kepada mereka. Selama bertahun-tahun, tidak ada perbedaan yang jelas antara apa yang dilakukan oleh profesional medis dan apa yang dilakukan oleh profesional perawatan. Tampaknya ada bidang yang saling tumpang-tindih (overlapping) dalam hal perawatan.

Namun, pendelegasian ini hanya dapat dilakukan secara terbatas, artinya tidak semua tindakan dokter atau dalam segala hal dapat dilimpahkan wewenang tersebut. Meskipun seorang dokter dapat memberikan delegasi atau melimpahkan wewenang, pemberian itu harus memenuhi beberapa persyaratan. Pada dasarnya, pasien yang mendapatkan perawatan dari seorang dokter harus percaya dan yakin

⁵⁷ M.Fakih, 2013, *Kedudukan Hukum Tenaga Keperawatan Dependen Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Yustisia Indonesia, Vol. 2, No. 2, hlm. 133

⁵⁸ La Ode Jumadi Gaffar, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta: hlm. 25

bahwa pengobatan dan perawatan yang mereka terima adalah tanggung jawab dokter itu sendiri.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk delegasi tindakan medis adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter itu sendiri yang harus menetapkan diagnosis, meresepkan terapi, dan memutuskan apakah ada indikasi untuk itu. Keputusan tersebut tidak dapat diserahkan. Pelimpahan wewenang hanya dapat dilakukan untuk melaksanakan keputusan-keputusan tersebut, tetapi dokter itu tetap bertanggung jawab.
- 2) Tindakan medis dapat didelegasikan hanya jika dokter sudah yakin sepenuhnya bahwa orang yang didelegasikan itu mampu melakukannya dengan baik.
- 3) Pendelegasian itu harus dilakukan secara tertulis, dengan arahan yang jelas tentang cara melakukannya, bagaimana mengatasi masalah, dan lainnya.
- 4) Harus ada instruksi atau pengawasan medik selama pelaksanaannya; pengawasan ini bergantung pada apa yang dilakukan. Apakah dokter itu ada di sana atau apakah ia dapat dipanggil untuk tiba dengan cepat?
- 5) Jika penerima pelimpahan wewenang merasa tidak mampu melakukan tindakan medis tersebut, penerima pelimpahan wewenang berhak untuk menolak.

Menurut Permenkes Nomor 26 Tahun 2019, perawat bertugas sebagai a) pemberi Asuhan Keperawatan; b) penyuluh dan konselor bagi Klien; c) pengelola Pelayanan Keperawatan; d) peneliti Keperawatan; e) pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau f) pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan

tertentu. Perawat juga berwenang untuk a) melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik; b) menetapkan diagnosis Keperawatan; c) merencanakan tindakan Keperawatan; d) melaksanakan tindakan Keperawatan; e) mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan; f) melakukan rujukan; g) memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi; h) memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter; i) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan j) melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada pasien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

b) Tenaga Kefarmasian

Menurut Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 199 Ayat (5) tenaga kefarmasian, Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada pasal tersebut terdiri atas vokasi farmasi, apoteker dan apoteker spesialis. Pada Peraturan Menteri Kesehatan No.9 Tahun 2017 tentang Apotek menyebutkan, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Praktik pelayanan kefarmasian oleh apoteker dapat dilakukan apabila apoteker telah menyelesaikan pendidikan tinggi farmasi dan pendidikan profesi apoteker. Setelah menyelesaikan pendidikan apoteker dan lulus uji kompetensi sebagai apoteker, seorang apoteker sudah memiliki kemampuan akademik dan profesional untuk menerapkan kemampuan mereka dalam pekerjaan apoteker.⁵⁹

⁵⁹ Jas, *Loc.Cit.* hlm. 34.

Apoteker dalam menjalankan praktek juga harus memenuhi persyaratan hukum administratif seperti dalam PP No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 37 (1) apoteker yang menjalankan pekerjaan kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi profesi. Setiap tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi. Pasal 52 ayat (1) dalam PP tersebut juga menjelaskan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian di Indonesia wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, yaitu SIPA (Surat izin Praktek Apoteker) untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian dan SIKA (Surat Izin Kerja Apoteker) untuk yang bekerja di fasilitas produksi dan distribusi kefarmasian.

Apoteker juga memiliki hak dan kewajiban sebagai tenaga kesehatan, termasuk kewajiban sebagai profesi apoteker dan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan pemerintah. Kewajiban sebagai profesi apoteker dalam memberikan layanan kefarmasian diatur oleh Kode Etik Apoteker.⁶⁰ Didalam Kode Etik Apoteker terdapat kewajiban seorang apoteker yang di bagi menjadi beberapa bagian, yaitu kewajiban umum, kewajiban apoteker terhadap pasien, terhadap teman sejawat, dan terhadap petugas kesehatan lain.

1) Kewajiban umum

- a) Setiap apoteker harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah apoteker.
- b) Setiap apoteker harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan kode etik apoteker Indonesia.

⁶⁰ *Ibid.* Hlm. 54.

- c) Setiap apoteker harus senantiasa menjalankan profesinya sesuai kompetensi apoteker Indonesia, serta selalu mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam melaksanakan kewajibannya.
- d) Setiap apoteker harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya di bidang farmasi pada khususnya.
- e) Di dalam menjalankan tugasnya, setiap apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata, yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.
- f) Seorang apoteker harus berbudi luhur dan menjadi contoh yang baik bagi orang lain.
- g) Seorang apoteker harus menjadi sumber informasi sesuai dengan profesinya.
- h) Seorang apoteker harus aktif mengikuti perkembangan peraturan Perundang-undangan di bidang kesehatan pada umumnya dan bidang farmasi pada khususnya.

2) Kewajiban Apoteker terhadap Pasien

Dalam hal melakukan pekerjaan kefarmasiaan, seorang apoteker harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan menghormati hak asasi penderita dan melindungi makhluk hidup insani.

3) Kewajiban Apoteker terhadap teman sejawat

- a) Setiap apoteker harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana dirinya sendiri ingin diperlakukan.
- b) Sesama apoteker harus selalu saling mengingatkan dan saling menasihati untuk mematuhi ketentuan-ketentuan kode etik.

- c) Setiap Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan kerja sama yang baik dengan sesama apoteker, dalam rangka memelihara keluhuran martabat jabatan kefarmasian serta mempertebal rasa saling mempercayai saat menunaikan tugas.
- 4) Kewajiban Apoteker terhadap petugas kesehatan lain.
 - a) Setiap apoteker harus mempergunakan kesempatan untuk membangun dan meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai, dan menghormati petugas kesehatan lain.
 - b) Setiap apoteker hendaknya menjauhkan diri dari tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan masyarakat kepada sejawat petugas kesehatan lainnya.

Apoteker harus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku mereka untuk dapat berinteraksi secara langsung dengan pasien. Interaksi ini termasuk memberikan informasi, memantau penggunaan obat untuk memastikan tujuan akhir sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik.⁶¹

Sedangkan hak apoteker sebagai tenaga kesehatan menurut Pasal 273 Ayat (1) UU No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan tenaga kesehatan dalam hal ini tenaga kefarmasian menjalankan praktik berhak:

- 1) mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien;
- 2) mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- 3) mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai

⁶¹ M. Anief, 2005, *Manajemen Farmasi*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, hlm. 25.

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- 4) mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
- 5) mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 6) mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
- 7) mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 8) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- 9) menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 10) mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Apoteker wajib memberikan resep kepada pasien sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Mereka juga wajib memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien dan tentang penggunaan obat secara tepat, aman, dan logis atas permintaan masyarakat. Apoteker bertanggung jawab atas obat yang diresepkan karena mereka mampu memberi tahu pasien tentang cara mengonsumsi obat tersebut, efek samping yang mungkin terjadi, stabilitas obat dalam berbagai kondisi, dosis, dan cara dan rute pemakaian.

3. PASIEN

Kata pasien berasal dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang artinya menderita. Sedangkan menurut KBBI, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, pasien dapat diartikan juga adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.⁶² Dalam hukum perdata, pasien dapat dikatakan sebagai konsumen. Pengertian konsumen dalam Pasal (1) angka (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yaitu: setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Konsumen dalam pelayanan medis adalah pasien. Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, pasien juga diartikan juga orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.⁶³

Tenaga medis, tenaga kesehatan dan pasien tidak dapat terpisahkan dalam pelayanan di bidang medis. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan pihak fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Apabila dilihat dari sudut pandang sosiologis pasien maupun tenaga medis dan tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat.

⁶² Willa Candrawila. 2004, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju, hlm.20

⁶³ *Ibid.*

Bukan hanya objek, pasien adalah subjek yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hasil akhir layanan. Mengingat bahwa tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu ukuran kualitas pelayanan kesehatan, penting bahwa hak-hak pasien dihormati. Oleh karena itu harapan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- b. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan).
- c. Jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan.
- d. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.⁶⁴

Berbicara mengenai hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan, secara umum hak pasien tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Hak pasien atas perawatan.
- b. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu.
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.
- d. Hak atas informasi.
- e. Hak untuk menolak perawatan tanpa izin.
- f. Hak atas rasa aman.
- g. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan.
- h. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.
- i. Hak atas *twenty for a day visitor rights*.
- j. Hak pasien menggugat atau menuntut.

⁶⁴ *Ibid*, hlm. 27.

- k. Hak pasien mengenai bantuan hukum.
- l. Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

Bersamaan dengan hak tersebut, pasien juga mempunyai kewajiban, baik secara moral maupun yuridis. Secara moral, pasien harus menjaga kesehatannya dan mengikuti aturan perawatan sesuai dengan saran dokternya. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberikan informasi.
- b. Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan.
- c. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan.
- d. Kewajiban untuk memberikan imbalan jasa.
- e. Kewajiban memberikan ganti-rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.⁶⁵

Dengan demikian pasien sebagai pihak atau subyek membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi pangkal tuntutan hukum pasien untuk menuntut kerugian yang telah dilakukan pihak tenaga kesehatan.⁶⁶

4. Klinik/Pelaku Usaha

Pelaku usaha dalam Pasal (1) angka (3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen menyebutkan bahwa: “Pelaku Usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum

⁶⁵ Bahder Johan Nasution, Op.Cit hlm.33-34.

⁶⁶ Titik Triwulan dan Shinta Febrina. *Loc.Cit.*

maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat menyatakan pengertian pelaku usaha yaitu: “Pelaku Usaha adalah setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum atau badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama, melalui perjanjian menyelenggarakan berbagai kegiatan uasaha dalam bidang ekonomi”. Ada kesamaan pengertian tentang pelaku usaha dalam kedua undang-undang tersebut. Menurut penjelasan undang-undang, pelaku usaha termasuk perusahaan, korporasi, BUMN, koperasi, importer, pedagang, distributor, dan lain-lain.

Pelaku usaha juga memiliki hak dan kewajiban sebagai berikut:

Hak pelaku Usaha diatur dalam Pasal (6) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

- a. Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- b. Hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;
- c. Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa

kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;

e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban pelaku usaha diatur dalam Pasal (7) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

- a. Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan;
- c. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- d. Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- e. Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan;
- f. Memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- g. Memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Pelaku usaha atau penyedia layanan kesehatan juga merupakan pihak yang berkepentingan dalam menerapkan perlindungan konsumen bagi pasien dalam hal

ini adalah klinik. Klinik wajib memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan. sesuai dengan dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Misalnya wajib memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien. Selain itu, pihak klinik berkewajiban memberikan layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi terhadap pasien

C. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum Konsumen

1. Pengertian tentang Pelindungan Konsumen.

Perlindungan Konsumen dalam Pasal (1) angka (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 adalah: “Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”. Salah satu bagian dari hukum adalah hukum perlindungan konsumen, yang mengatur prinsip-prinsip yang melindungi kepentingan konsumen.⁶⁷ Perlindungan konsumen dipandang secara materiil maupun formil semakin penting karena kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan mendorong produksi barang atau jasa yang dihasilkan oleh produsen. Konsumen akan merasakan dampak dari kedua hal tersebut, baik secara langsung maupun tidak langsung.⁶⁸

Alasan pokok mengapa konsumen harus dilindungi menurut Janus Sidabolak dalam bukunya Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia ada empat, yaitu:

- 1) Melindungi konsumen sama artinya dengan melindungi seluruh bangsa sebagaimana yang diamanatkan oleh tujuan pembangunan nasional menurut Undang-Undang Dasar 1945.

⁶⁷ A.Z Nasution, 1995, Konsumen dan Konsumen; Tinjauan Sosial, Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan Konsumen Indonesia, Jakarta, Pustaka Sinar, hlm.65.

⁶⁸ Husni Syawali, 2000, Hukum Perlindungan Konsumen, Bandung, Mandar Maju, hlm.33.

- 2) Melindungi konsumen perlu untuk menghindarkan konsumen dari dampak negatif penggunaan teknologi.
- 3) Melindungi konsumen perlu untuk melahirkan manusia-manusia yang sehat rohani dan jasmani sebagai pelaku-pelaku pembangunan, yang berarti juga untuk menjaga kesinambungan pembangunan nasional.
- 4) Melindungi konsumen perlu untuk menjamin sumber dana pembangunan yang bersumber dari masyarakat konsumen.⁶⁹

Perlindungan hukum konsumen dirasa perlu karena posisi konsumen yang lemah maka harus dilindungi oleh hukum. Lowe menyatakan hukum perlindungan konsumen adalah *“rules of law which recognize the bargaining weakness of the individual consumer and which ensure that that weakness is not unfairly exploited”*.⁷⁰ Menurut pernyataan Lowe, hukum perlindungan konsumen berfungsi untuk menjamin bahwa konsumen tidak dieksploitasi kelemahannya karena dianggap sebagai pihak yang lemah. Sangat jelas bahwa seorang konsumen yang haknya dilanggar memiliki kemampuan untuk mengajukan tuntutan perdata untuk mempertahankan haknya.⁷¹

2. Tujuan Perlindungan Konsumen

Perlindungan Konsumen dalam Pasal (3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen memiliki tujuan, yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri;

⁶⁹ Janus Sidabolok, 2006, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti, hlm. 6.

⁷⁰ Shidarta, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta, PT Grasindo, hlm. 11.

⁷¹ Munir Fuady, 1996, *Hukum Bisnis Dalam Teori dan Praktek Buku Kesatu*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti, hlm. 378.

- b. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa;
- c. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan melaksanakan hak-haknya sebagai konsumen;
- d. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi;
- e. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha;
- f. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

3. Hak dan Kewajiban Konsumen

Perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun materi yang mendapatkan perlindungan hukum itu tidak hanya fisik, melainkan mengenai hak-haknya yang bersifat abstrak. Celine Tri Siwi Kristiyanti dalam bukunya Hukum perlindungan Konsumen menyatakan bahwa secara umum dikenal empat hak dasar konsumen, yaitu:

- a. Hak untuk mendapat keamanan (*the right to safety*);
- b. Hak untuk mendapat informasi (*the right to informed*);
- c. Hak untuk memilih (*the right to choose*);
- d. Hak untuk didengar (*the right to heard*).

Empat hak fundamental ini diakui secara global. Saat ini, beberapa hak konsumen telah diperluas, seperti hak untuk mendapatkan pendidikan, ganti rugi, lingkungan yang baik, dan perlindungan lainnya. Konsumen sebagai pengguna barang dan/atau jasa memiliki hak sebagaimana yang diatur dalam Pasal (4) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapat advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban konsumen yang selanjutnya diatur dalam Pasal (5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

- a. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b. Beritikad baik dalam transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Di bidang kesehatan, perlindungan konsumen memperhatikan bahwa pelayanan kesehatan disesuaikan dengan standar pelayanan medis untuk memberikan perlindungan hukum terhadap kondisi tubuh manusia. Selain itu, konsumen tidak dapat dianggap sebagai konsumen umum, yang dapat meminta apa yang mereka inginkan. Karena pasien dianggap awam akan ilmu kedokteran, pasien harus tunduk pada ilmu kedokteran. Pasien tidak dapat meminta hasil operasi yang diinginkannya. Karena perjanjian hukum antara dokter dan pasien diklasifikasikan sebagai perjanjian usaha atau *inspanningverbintenis*, Dapat diartikan jika suatu perikatan yang isinya pretasinya adalah salah satu pihak harus berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan dengan secermat-cermatnya kepada pihak lain. Kewajiban pokok dokter terhadap pasiennya adalah *inspanningverbintenis*, yakni suatu usaha keras dari dokter tersebut yang harus dijalankan dan yang diperlukan untuk menyembuhkan kesehatan dari pasien.

D. Tinjauan tentang Klinik

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.⁷² Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Klinik utama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

1. Jenis Klinik

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

- a. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;

⁷² Pasal Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

- b. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- c. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- d. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Bentuk pelayanan klinik dapat berupa: Rawat jalan; Rawat inap; One day care; Home care; Pelayanan 24 jam dalam 7 hari. Klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

- a. Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan
- b. Minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari
- c. Tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi
- d. Dapur gizi
- e. Pelayanan laboratorium klinik pratama

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, untuk klinik pratama atau yang setara harus memiliki:

- a. surat izin operasional;

- b. Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
- c. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
- d. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- e. perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
- f. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- g. sertifikat akreditasi.⁷³

Dalam Pasal 173 Undang-Undang No. Tahun 2023 tentang kesehatan, fasilitas kesehatan yang mana satunya adalah klinik wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien;
- c. menyelenggarakan rekam medis;
- d. laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui Sistem Informasi Kesehatan;
- e. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;

⁷³ Pasal 6 ayat 1 huruf c Permenkes No.7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

- f. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah; dan
- g. membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.

Menurut Permenkes RI No.9 tahun 2014 klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- a. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- c. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- d. Menyelenggarakan rekam medis;
- e. Melaksanakan sistem rujukan;
- f. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- g. Menghormati hak pasien;
- h. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- i. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- j. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

Oleh karena itu, klinik dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional dibidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan hak dan kewajiban, tugas tugas dan kewenangannya.

2. Para Pihak dalam Klinik

- a. Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya.
- b. Klinik pratama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Di sisi lain, klinik utama harus memiliki minimal 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Dokter gigi atau dokter sebagaimana disebutkan di atas harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan yang sesuai dengan layanan yang ditawarkan oleh klinik. Kebutuhan klinik dan jenis pelayanannya menentukan jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan.
- c. Tenaga medis yang bekerja di klinik harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik juga harus memiliki surat izin sebagai tanda registrasi/surat tanda registrasi dan surat izin kerja (SIK) atau surat izin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

3. Kriteria Klinik

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerapkan beberapa syarat mendirikan klinik, meliputi:

1. Bangunan dan Ruangan

Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut KEMENKES RI, Bangunan klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam memberi pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang. Bangunan klinik terdiri atas :

1. Ruang pendaftaran / ruang tunggu;
2. Ruang konsultasi;
3. Ruang administrasi;
4. Ruang tindakan;
5. Ruang pojok asi; dan
6. Kamar mandi/WC.

2. Prasarana Klinik

Prasarana klinik meliputi :

1. Instalansi listrik;
2. Instalansi sirkulasi udara;
3. Sarana pengelolaan limbah; dan
4. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

Prasarana sebagaimana dimaksud di atas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

3. Peralatan Klinik

Klinik harus memiliki peralatan yang memadai, baik medis maupun nonmedis, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan. Peralatan, baik medis maupun

nonmedis, harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan yang ditetapkan. Peralatan medis tidak hanya harus memenuhi standar, tetapi juga harus memiliki izin edar yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk mendapatkan surat kelayakan alat, peralatan medis yang digunakan di klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji atau pihak pengkalibrasi yang berwenang.

4. Klinik Kecantikan

Klinik kecantikan adalah tempat yang menyediakan layanan berupa *treatment* atau tindakan yang dapat meningkatkan kecantikan. Beberapa *treatment* melibatkan tindakan medis dengan peralatan yang canggih. Berbeda dengan salon, di klinik kecantikan dapat dilayani oleh dokter umum bersertifikat atau dokter spesialis Dermatologi, Venerologi, dan Estetika. Dokter akan memeriksa dan memantau masalah kulit yang kamu miliki, dan merawatnya secara komprehensif. Selama perawatan, kamu akan dibantu oleh perawat kecantikan/estetika bersertifikat.

Klinik kecantikan berusaha meningkatkan kecantikan, menangani masalah kulit, dan melakukan pemantauan jangka panjang. Dokter kecantikan akan mengawasi setiap masalah kulit dan rencana perawatan kecantikan agar aman dan sesuai. Pasien dapat pergi ke klinik kecantikan kapan saja mereka mau. saat mengalami masalah kulit atau ingin mendapatkan perawatan kecantikan tertentu. Nantinya, berdasarkan jenis kulit dan kondisinya, dokter akan memberi tahu Anda apa yang terbaik untuk dilakukan.⁷⁴

Beberapa perawatan kecantikan yang biasa dilakukan di klinik kecantikan antara lain:

⁷⁴ Di akses <https://www.halodoc.com/artikel/klinik-kecantikan-tujuan-jenis-dan-prosedur>

- a. Mikrodermabrasi, perawatan untuk mengangkat sel-sel kulit mati.
- b. *Laser Rejuvenation*, perawatan menggunakan mesin laser untuk meremajakan kulit dan menghilangkan flek hitam pada wajah.
- c. *Mesotherapy*, perawatan pijat wajah sekaligus memasukkan serum yang dapat membantu meremajakan dan meningkatkan kekenyalan kulit wajah.
- d. *Chemical peeling*, pengelupasan kulit wajah menggunakan cairan kimia yang aman untuk menstimulasi regenerasi kulit wajah.
- e. *Intense Pulse Light Hair Removal (IPL)*, perawatan kulit wajah menggunakan gelombang cahaya Xenon intensitas tinggi yang dapat membantu meremajakan kulit.
- f. *Skin tite*, perawatan menggunakan mesin dan serum tertentu yang berfungsi untuk mengencangkan kulit wajah.
- g. *Radio Frequency (RF)*, perawatan yang memberikan efek mengencangkan atau meniruskan wajah.
- h. *Filler*, perawatan kecantikan untuk mengubah bentuk bagian wajah seperti hidung agar lebih mancung atau dagu agar lebih lancip, dengan menyuntikkan bahan khusus.⁷⁵

Tenaga medis pada klinik kecantikan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Dokter kecantikan

Dokter kecantikan pada umumnya memerlukan waktu yang tidak terlalu lama untuk memperoleh pendidikan di bidang kesehatan dan kecantikan kulit. Selama pendidikan pun seseorang tidak hanya dibekali dengan teori, namun juga keterampilan dan praktik. Pada umumnya seorang dokter kecantikan akan

⁷⁵ *Ibid.*

diberikan pelatihan untuk melakukan *facial*, perawatan kulit tubuh, perawatan rambut, kuku, dan sebagainya.⁷⁶

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa dokter klinik kecantikan merupakan dokter yang berhubungan dengan kulit dan juga kecantikan, dikarenakan dokter yang ada di klinik kecantikan memberikan konsultasi terhadap pasien yang memiliki masalah pada kulit dan juga masalah pada penampilan dalam hal ini mengenai kecantikan. Kompetensi yang harus dimiliki seorang dokter berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012:

- 1) Mampu mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan penyakit-penyakit kulit dan kelamin (KK) yang sering dijumpai, baik secara Mandiri (M), Tindakan Pertama (TP), atau Merujuk (R). Daftar kompetensi yang dapat dilakukan secara mandiri adalah kompetensi 4A dan 4B sedangkan tindakan pertama dan merujuk adalah 3A dan 3B.
- 2) Mampu melakukan / merencanakan pemeriksaan laboratorium tes kulit sederhana sebagai penunjang dalam menegakkan diagnosis.
- 3) Mampu menjelaskan indikasi, prosedur dan kemungkinan hasil pada pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan.
- 4) Mampu mendiagnosis/ mengenal dan memberi terapi/ pertolongan pertama kemudian merujuk ke Rumah Sakit yang tepat untuk penyakit kulit dan kelamin yang termasuk dalam kompetensi 2, 3A dan 3B.
- 5) Menerapkan kode etik kedokteran dalam menangani masalah penyakit kulit dan kelamin.

⁷⁶ Di akses pada <http://journal.sociolla.com/tips-hacks/dokter-kecantikandan-dokter-kulit-apa-bedanya> diakses pada tanggal 20 Maret 2024 pada Pukul 10:35.

6) Mampu melakukan komunikasi yang baik dengan pasien.⁷⁷

Dokter kecantikan dalam melakukan pelayanan estetika harus memiliki keterampilan minimal sesuai yang telah ditetapkan tersebut di atas.

b. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin

Dokter yang menempuh pendidikan lanjutan berkenaan dengan berbagai penyakit kulit, termasuk penyebabnya, gejalanya, struktur kulit, fungsi lapisan kulit dan cara penanganannya selama kurang lebih tiga tahun lima bulan untuk bidang spesialis. Selama itu pula dokter dibekali ilmu untuk mendiagnosa berbagai penyakit kulit, serta mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan operasi pada kulit.

Saat ini dikenal tiga gelar Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, dimana ketiganya merupakan gelar yang tercantum pada ijazah Dokter Spesialis sesuai aturan yang berlaku pada saat selesai pendidikan (lulus). Sejak tahun 2020, terdapat perubahan nomenklatur gelar dari Spesialis Kulit dan Kelamin (Sp.KK), menjadi Spesialis Dermatologi dan Venereologi (Sp.DV). Pada akhir akhir tahun 2022, terjadi kembali perubahan gelar menjadi Spesialis Dermatologi, Venereologi dan Estetika (Sp. DVE). Ketiganya memiliki kompetensi yang sama dan merupakan gelar yang tercantum pada ijazah Dokter Spesialis sesuai dengan aturan yang berlaku pada saat selesai pendidikan (lulus) sesuai tahun lulusnya.

Tidak hanya menangani permasalahan kulit, rambut, kuku, mukosa (mulut dan kelamin), tetapi juga menangani perawatan di bidang estetika. Ribuan kondisi dan

⁷⁷ Program Studi Sarjana kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, 2020, Buku Panduan Belajar Dokter Muda Dermatologi dan Venerologi, Lontar Mediatama, Yogyakarta, Hlm.xi

kasus di bidang Dermatologi, Venerologi dan Estetika ditangani oleh Sp.KK/Sp. DV/Sp. DVE diantaranya yaitu: Eksim, Kutil, Vitiligo, Infeksi Menular Seksual, Kerut wajah, *Skin booster*, *Chemical Peeling*, *Thread Lift*, *Skabies*, Alergi Kulit, Kanker Kulit, *Psoriasis*, *Filler*, *Laser Rejuvination*, *Liposuction*, *Melasma*, Jerawat Penuaan Kulit, Infeksi Jamur Kulit, Rambut Rontok, *Micro Dermabrasion*, *Fat Transfer*, *Rosacea*, Infeksi Jamur Kulit, *Hair Transplant*, *botox*, *Tattoo Removal*, *Keloid*, dan lain sebagainya.⁷⁸

Berbagai tindakan dalam kategori Tingkat Kemampuan 4, yaitu: Akne vulgaris ringan. Hidradenitis supuratif. Dermatitis perioral, Miliaria. Maka penyakit-penyakit ini dapat diberikan tata laksana oleh dokter umum tanpa perlu dirujuk. Sedangkan untuk beberapa penyakit integumen yang masuk kategori Tingkat Kemampuan 3, antara lain: Akne vulgaris sedang-berat, Vitiligo, Melasma, Hiperpigmentasi pasca inflamasi, Hipopigmentasi pasca inflamasi. Maka penyakit-penyakit ini harus dirujuk ke dokter spesialis kulit. Oleh karena itu, dokter spesialis memiliki kewenangan yang lebih daripada dokter umum, karena didapatkan melalui kompetensi yang telah diterimanya selama menjalankan pendidikan kedokteran lanjutan.

⁷⁸ Di akses pada [www.Instagram.com/Perdoski](https://www.instagram.com/Perdoski), pada tanggal 10 mei 2024 pukul 20.00 WIB.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kewenangan dokter kecantikan berbeda dengan dokter pada umumnya yang memiliki indikasi medis. Pasien klinik kecantikan tidak disertai adanya indikasi medis yang memerlukan jasa dokter untuk melakukan suatu tindakan kedokteran seperti pengobatan atau penyembuhan. Akan tetapi, pelayanan yang dilakukan di klinik kecantikan merupakan perawatan untuk meningkatkan kesehatan kulit. Oleh karena itu, kewenangan atas tindakan perawatan pada pelayan estetika hanya dapat dilakukan oleh dokter memiliki kompetensi maupun kewenangan.
2. Perlindungan hukum para pihak dalam pelayanan estetika di klinik kecantikan, terletak pada pemenuhan hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya. Hak dan kewajiban para pihak terdapat dalam peraturan perundang-undangan. Tenaga medis mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Pasien melaksanakan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan, baru kemudian perlindungan hukum didapatkannya. Dan klinik,

wajib memastikan tenaga medis menjalankan standar-standar yang telah ditetapkan dalam pelayanan estetika.

3. Tanggungjawab hukum terhadap kelalaian pelayanan estetika yang dilakukan tenaga medis dapat dilakukan secara perdata, pidana dan administrasi. Secara perdata, apabila terjadi kelalaian tersebut termasuk kedalam wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Kemudian, tanggungjawab pidana apabila kelalaian tersebut termasuk kesalahan profesional, sedangkan secara administrasi apabila tenaga medis tidak memiliki izin dalam melaksanakan praktik keprofesiannya. Klinik kecantikan juga dapat dimintai pertanggungjawaban apabila tenaga medis dan tenaga kesehatan terbukti melakukan kelalaian. Namun apabila tindakan tersebut disengaja oleh tenaga medis, maka klinik tidak dapat dimintai pertanggungjawaban. Penyelesaian dari sengketa dapat dilakukan oleh pasien yaitu dengan non litigasi dan litigasi. Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan yaitu mediasi merupakan salah satu bentuk penyelesaian sengketa non litigasi. Pasien juga dapat mengajukan perselisihan tersebut kepada Majelis Kehormatan Dewan Kedokteran Indonesia. Sedangkan secara litigasi, pasien dapat mengajukan gugatan ke pengadilan secara perdata dan pidana.

B Saran

1. Kewenangan dalam menjalankan pelayanan estetika hanya dimiliki oleh tenaga medis, sehingga pasien sebaiknya memastikan bahwa yang bersangkutan benar tenaga medis yang memiliki keahlian dan kewenangan dengan dibuktikan melalui STR dan SIP, juga dapat mengecek melalui internet.

2. Agar para pihak dalam pelayanan estetika mendapatkan perlindungan hukum sebaiknya dibuat peraturan pelaksana dari UU No.17 Tahun 2024 tentang Kesehatan. Sehingga para pihak yaitu Tenaga medis, Pasien dan pihak klinik mengetahui hak dan kewajiban, serta standar standar yang harus dpenuhinya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Adji, Oemar Seno, 1991, *Etika profesional dan hukum: profesi advokat*, Jakarta: Erlangga.
- Ali, Zainuddin, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Andriansyah, 2015, *Buku Pintar Hukum Perseroan Terbatas (cetakan pertama)*, Jakarta: Raih Asa Sukses (Penebar Swadaya Grup).
- Azwar, Bahar, 2002, *Sang Dokter*, Jakarta: Kesaint Blanc.
- Candrawila. Willa, 2004, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju.
- Chazawi, Adami, 2007, *Malpraktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia.
- Enny, Agustina, 2020, *Etika Profesei dan Hukum Kesehatan, Edisi 1*, Bandung: Refika.
- Fuady, Munir, 1996, *Hukum Bisnis Dalam Teori dan Praktek Buku Kesatu*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Gaffar, La Ode Jumadi, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC.
- Hamzah, Andi, 2005, *Kamus Hukum*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hanafiah, M. Jusuf & Amir, Amri. 2009, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Hassan, Iqbal, 2002, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta: Ghalia Ikapi.
- Herniwati, 2020, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Bandung: Widina Bhakti Persada.
- HS, Salim, 2004, *Hukum Kontrak: Teori Dan Penyusunan Hukum Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika.
- HS, Salim, et.al. 2006, *Perancangan Kontrak dan Memorandum of Understanding (MoU)*. Jakarta: Sinar Grafiika.
- Indroharto, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik, dalam Paulus Efendie Lotulung, Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- , 2002, *Usaha Memahami Peradilan Tata Usaha Negara*, Jakrta: Pustaka Sinar Harapan.

- Isfandyarie, Anny, 2011, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Marzuki, Peter Mahmud, 2014, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Meliala, Djaja S, 2012, *Hukum Perikatan dan Perspektif BW*, Bandung: Nuansa Aulia.
- Muhammad, Abdulkadir, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Narbuko, Cholid & Achmadi, Abu, 2009, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasution, Bahder Johan, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasution, A.Z, 1995, *Konsumen dan Konsumen; Tinjauan Sosial, Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta: Pustaka Sinar.
- Rahardjo, Satjipto, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Sasongko, Wahyu, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Setiawan, R, 2004, *Pokok Pokok Hukum Perikatan*, Bandung: Bina Cipta.
- Shidarta, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta: Grasindo.
- Sidabolok, Janus 2006, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Siregar, C. J. P, Siregar dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sjahdeini, Sutan Remy, 2009, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, Jakarta, Pustaka Utama Grafiti.
- Soekanto, Soerjono, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soeroso, R, 2010, *Perjanjian di Bawah Tangan*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Subekti, 1963, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Pembimbing Masa.
- Sugiyono, Bambang, 2001, *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Syawali, Husni, 2000, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandung: Mandar Maju.

Triwulan, Titik, Febrian, Shita 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi.

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan No.9 Tahun 2014 tentang Klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan No.14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik.

Kode Etik Kedokteran

Kode Etik Apoteker

Jurnal:

Achmad Muchsin, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik”, *Jurnal Hukum STAIN Pekalongan*. 2013.

Ananta Tantri Budi, “Upaya Bantuan Hukum Dokter Gigi Dalam Menghadapi Sengketa Medis (The Law Aid Procedures for Dentist Againsts Medical Case)”, *Jurnal PDGI*, Vol 59, No. 1. 2019.

Anna Gałęba & Jerzy T. Marcinkowski, “Aesthetic Medicine: A Separate Field of Medicine, as a Combination of Many Medical Specialties,” *Open Journal of Nursing*, 159, 2015.

Arrie Budhiartie, “Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit”, *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349, 2009. <https://onlinejournal.unja.ac.id/index.php/%20humaniora/article/download/1923/1274>

Depri Liber Sonata, “Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum”, *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 8, no. 1, 2014. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v8no1.283>

Dian Maulli, “Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien”, *Cepalo: Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Unila*, Vol. 2, No. 1, 2018.

Fadhlan, Adil Akhyar, Ibnu Affan, “Tindakan Malpraktek Dokter Sebagai Akibat Kelalaian Dokter dalam Menangani Pasien Ditinjau dari Perspektif Hukum Kesehatan”, *Jurnal Ilmiah Metadata*, ISSN :2723 -7737, Vol.5 No.1 Edisi Januari 2023.

Fheriyal Sri Isriawaty, 2015 “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Edisi 2 Volume 3.

Ginting Antonio Rajoli, “Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan”, *Skripsi Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung*, 2012.

Mahesa Paranadipa Maikel, 2019, “Pelayanan Kedokteran Estetika bagi Dokter Umum”, *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 46 No. 46.

Maria Wahyu Daruki, I Nyoman Gede Bayu Wiratama Suwedha. “Strategi Pemasaran dalam Pengembangan Pelayanan Klinik Estetika”, *Jurnal ARSI*, Volume 7 Nomor 1.

Marullfa, “Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)”, *Skripsi Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung*.

Maya Pramudita, “Tindakan Kedokteran Tanpa Persetujuan Tertulis Pasien pada Klinik Pratama Kecantikan Estetika”, Vol. 6, No. 1, September 2023. DOI:<https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i1>

Novian Wibowo dan Andreas Pandu S, 2013, “Perancangan Interior Klinik

kecantikan Berbasis Eco-Design di Surabaya.”, *Jurnal INTRA*, Vol.1, No.2 .

Puti Sari Mayang, Khairani, Siska Elvandar, “Penyelesaian Sengketa medik Terhadap adanya Dugaan Kelalaian Medik oleh Dokter Gigi dalam Perspektif Hukum Kesehatan.”, *Unnes Law Review*, Vol. 6, No. 2, Desember 2023.

<https://review-unes.com/>

Ricky, “Aspek Hukum Peraktik Kedokteran Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya,” *Jurnal Lex Renaissance*, Vol. 5, No. 2, 2020.

Risna, Y. “Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik Pada Pelayanan Klinik Kecantikan.”, *Jurnal UNIKA Soegijapranata*, 13(1), 2010.

Setiono, “*Rule of Law*”, *Disertasi Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret*, Surakarta, 2018.

Soekidjo Notoatmojo dalam Merli Yunita Sari, :”Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik”, *Skripsi Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung*, Bandar Lampung, 2013.

Website dan lainnya:

Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>,

<https://herminahospitals.com/id/articles/perbedaan-dokter-spesialis-dan-sub-spesialis-berdasarkan-perannya.html>

<http://journal.sociolla.com/tips-hacks/dokter-kecantikandan-dokter-kulit-apa-bedanya>

www.Instagram.com/Perdoski

<https://www.jurnalmedika.com/blog/85-Aspek-Hukum-Pelayanan-Kedokteran-Eстетika-bagi-Dokter-Umum>

<https://www.halodoc.com/artikel/klinik-kecantikan-tujuan-jenis-dan-prosedur>,

<https://www.halodoc.com/artikel/ini-5-perawatan-yang-dapat-dilakukan-dokter-kecantikan>,

<https://news.detik.com/berita/d-6932530/5-fakta-kasus-klinik-kecantikan-ilegal-artis-pantura-mawar-kusuma>,

<https://hot.detik.com/celeb/d-5494902/diduga-alami-malpraktik-frederika-alexis-cull-polisikan-benings-clinic>,