

KAJIAN YURIDIS NORMATIF TENTANG PENGATURAN KLINIK ESTETIKA DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA

Susan Frisca

sancaloho78@gmail.com

Abstract

Perkembangan industri klinik estetika di Indonesia senantiasa ikut tumbuh sejalan dengan makin tingginya kesadaran masyarakat terhadap perawatan estetika. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji aspek yuridis normatif pengaturan klinik estetika di Indonesia dan implementasi prinsip hak asasi manusia dalam regulasinya. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, penelitian ini menganalisis bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang relevan dengan pengaturan klinik estetika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi klinik estetika di Indonesia bersifat fragmentaris dan tersebar dalam bermacam peraturan perundang-undangan. Penelitian mengungkap beberapa isu kritis termasuk praktik tanpa izin, penggunaan produk tidak terdaftar, kualifikasi tenaga medis yang tidak memadai, dan perlindungan hukum konsumen yang belum optimal. Lebih lanjut, implementasi prinsip hak asasi manusia dalam pengaturan klinik estetika memerlukan penguatan melalui harmonisasi regulasi yang komprehensif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun landasan hukum telah ada, terdapat kebutuhan mendesak untuk kerangka regulasi terintegrasi yang menyeimbangkan pertumbuhan industri dengan perlindungan konsumen dan prinsip-prinsip hak asasi manusia. Penelitian ini merekomendasikan pembentukan peraturan khusus untuk klinik estetika, peningkatan mekanisme pengawasan, dan pengembangan sistem perlindungan konsumen yang komprehensif untuk menjamin layanan kesehatan estetika yang aman dan berkualitas di Indonesia.

Kata Kunci: Klinik Estetika, Regulasi, Hak Asasi Manusia, Hukum Kesehatan, Perlindungan Konsumen.

Article Process

Submitted:

23-05-2025

Reviewed:

16-02-2025

Accepted:

26-06-2025

Published:

30-06-2025

Abstract

The aesthetic clinic industry in Indonesia has experienced rapid growth along with increasing public awareness of aesthetic care. This study examines the normative juridical aspects of aesthetic clinic regulations in Indonesia and the implementation of human rights principles in their regulation. Using normative juridical research methods with statutory and conceptual approaches, this study analyzes primary, secondary, and tertiary legal materials relevant to aesthetic clinic regulations. The results show that the regulation of aesthetic clinics in Indonesia is still fragmentary and scattered across various laws and regulations. The study reveals several critical issues including unlicensed practices, use of unregistered products, inadequate medical personnel qualifications, and insufficient legal protection for consumers. Furthermore, the implementation of human rights principles in aesthetic clinic regulations requires strengthening through comprehensive regulatory harmonization. The research findings indicate that while legal foundations exist, there is an urgent need for integrated regulatory framework that balances industry growth with consumer protection and human rights principles. This study recommends the establishment of specific regulations for aesthetic clinics, enhancement of supervision mechanisms, and development of comprehensive consumer protection systems to ensure safe and quality aesthetic healthcare services in Indonesia.

Keywords: Aesthetic Clinics, Regulation, Human Rights, Health Law, Consumer Protection

I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan sektor klinik estetika di Indonesia dalam dekade terakhir telah terlihat signifikan, menciptakan fenomena baru yang mempengaruhi berbagai aspek sosial, budaya, dan ekonomi di masyarakat. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah klinik estetika yang terdaftar telah meningkat secara dramatis, yaitu hingga 300% dalam periode antara tahun 2015 hingga 2023.¹

Pertumbuhan yang demikian cepat (*das sein*) tentu memiliki akar penyebab yang perlu diteliti secara mendalam. Salah satu pendukung utama perubahan ini adalah adanya perubahan dalam gaya hidup masyarakat, di mana semakin banyak orang yang mulai menganggap penampilan fisik sebagai aspek penting

¹ Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2023*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2023), 45.

dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan diri. Perubahan pola konsumsi ini tidak bisa dimungkiri terpengaruhi oleh peningkatan pendapatan yang diperoleh masyarakat.

Masyarakat yang memiliki pendapatan tinggi lebih cenderung untuk menginvestasikan uangnya dalam perawatan kecantikan dan estetika, yang kemudian mendorong berkembangnya industri klinik estetika.² Faktor lainnya adalah akses yang lebih mudah dan luas terhadap informasi melalui media sosial dan internet, yang membuat orang-orang lebih sadar akan prosedur estetika yang ada dan hasil yang dapat dicapai. Saat ini, media sosial berfungsi sebagai platform utama di mana banyak klinik estetika memasarkan layanan mereka dan menunjukkan hasil melalui foto sebelum dan sesudah prosedur.

Dalam konteks hukum kesehatan Indonesia, klinik estetika merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik khusus. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisistik.³ Klinik estetika, sebagai bagian dari kategori ini, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan penampilan fisik melalui berbagai prosedur medis, baik yang bersifat invasif maupun non-invasif.

Kompleksitas pengaturan klinik estetika terletak pada irisan antara aspek kesehatan dan aspek komersial. Kondisi seharusnya (*das sollen*) klinik estetika harus memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ketat untuk menjamin keselamatan pasien. Di sisi lain, orientasi bisnis yang kuat dalam industri ini seringkali menciptakan dilema etis dan hukum.⁴ Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian memberikan kerangka hukum terkait penggunaan dan pengelolaan sediaan farmasi dalam prosedur estetika.⁵ Namun, implementasi di lapangan menunjukkan berbagai tantangan, terutama

² Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2015), 13.

³ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 7.

⁴ Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, (New York: Russell Sage Foundation, 1975), 15-17.

⁵ Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Pasal 15.

terkait penggunaan produk-produk yang belum terdaftar atau diimpor secara ilegal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Klinik telah berupaya memberikan pedoman yang lebih terperinci mengenai standar operasional klinik estetika.⁶ Peraturan ini mencakup aspek-aspek penting seperti persyaratan sarana dan prasarana, kualifikasi tenaga kesehatan, standar prosedur operasional, dan sistem manajemen mutu. Meskipun demikian, dinamika industri klinik estetika yang berkembang pesat seringkali melampaui kemampuan regulasi untuk mengikuti perkembangan tersebut.⁷

Dalam praktiknya, industri klinik estetika di Indonesia menghadapi berbagai permasalahan kompleks yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan. Pertama, maraknya praktik klinik estetika ilegal yang beroperasi tanpa izin resmi dari otoritas kesehatan. Data dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 40% klinik estetika yang beroperasi di Indonesia tidak memiliki izin yang lengkap.⁸ Kondisi ini menciptakan risiko yang signifikan bagi keselamatan pasien, mengingat tidak adanya jaminan terhadap standar pelayanan yang diberikan.

Kedua, penggunaan produk kosmetik dan obat-obatan yang tidak terdaftar di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menjadi isu yang sangat mengkhawatirkan. Laporan BPOM tahun 2023 mengidentifikasi lebih dari 500 produk ilegal yang beredar di klinik-klinik estetika, dengan potensi bahaya yang sangat serius bagi kesehatan konsumen.⁹ Produk-produk ini seringkali mengandung bahan aktif yang berbahaya atau dalam konsentrasi yang melebihi batas aman, yang dapat menyebabkan efek samping serius hingga kematian.

Ketiga, ketidaksesuaian antara kualifikasi tenaga medis dengan jenis layanan yang diberikan menjadi permasalahan struktural dalam industri ini. Banyak klinik estetika yang mempekerjakan tenaga kesehatan tanpa spesialisasi yang memadai untuk melakukan prosedur-prosedur kompleks.¹⁰

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Klinik, Bab III.

⁷ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), 205.

⁸ Ikatan Dokter Indonesia, *Laporan Pengaduan Praktik Kedokteran 2023*, (Jakarta: IDI, 2023), 23.

⁹ Badan Pengawas Obat dan Makanan, *Laporan Tahunan 2023*, (Jakarta: BPOM RI, 2023), 67.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016), 133.

Hal ini tidak hanya melanggar standar profesi medis, tetapi juga membahayakan keselamatan pasien. Data dari Konsil Kedokteran Indonesia menunjukkan peningkatan kasus malpraktik di bidang estetika sebesar 150% dalam lima tahun terakhir.¹¹

Keempat, perlindungan hukum bagi konsumen layanan klinik estetika masih sangat lemah. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) mencatat bahwa pengaduan konsumen terkait layanan klinik estetika meningkat drastis, dengan mayoritas kasus berkaitan dengan hasil yang tidak sesuai harapan, efek samping yang tidak diinformasikan sebelumnya, dan kesulitan mendapatkan ganti rugi.¹² Mekanisme penyelesaian sengketa yang ada seringkali tidak efektif dan memakan waktu lama, sehingga merugikan konsumen.

Kelima, aspek informed consent atau persetujuan tindakan medis seringkali diabaikan atau dilaksanakan secara tidak memadai. Banyak pasien yang tidak mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas mengenai risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur yang akan dijalani.¹³ Hal ini melanggar prinsip otonomi pasien yang merupakan salah satu pilar etika kedokteran dan hak asasi manusia.

Dari perspektif hak asasi manusia, pengaturan klinik estetika memiliki dimensi yang sangat penting. Hak atas kesehatan, sebagaimana diakui dalam berbagai instrumen HAM internasional dan nasional, mencakup tidak hanya aspek kuratif tetapi juga aspek peningkatan kualitas hidup.¹⁴ Namun, realisasi hak ini harus diimbangi dengan perlindungan terhadap hak-hak lain, seperti hak atas informasi, hak atas keselamatan, dan hak untuk mendapatkan ganti rugi atas kerugian yang diderita.

Kompleksitas permasalahan ini menunjukkan urgensi untuk melakukan kajian mendalam terhadap aspek yuridis normatif pengaturan klinik estetika di Indonesia. Penelitian ini berupaya untuk menganalisis kerangka hukum yang ada, mengidentifikasi kesenjangan regulasi, dan mengeksplorasi implementasi prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam konteks pengaturan klinik estetika.

¹¹ Konsil Kedokteran Indonesia, *Laporan Tahunan 2023*, (Jakarta: KKI, 2023), 45.

¹² Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, *Laporan Pengaduan Konsumen Sektor Kesehatan 2023*, (Jakarta: YLKI, 2023), 89.

¹³ Tom R. Tyler, *Why People Obey the Law*, (New Jersey: Princeton University Press, 2006), 64.

¹⁴ Jack Donnelly, *Universal Human Rights in Theory and Practice*, 3rd Edition, (New York: Cornell University Press, 2013), 28.

Dengan demikian, diharapkan dapat dirumuskan rekomendasi yang konstruktif untuk perbaikan regulasi yang lebih komprehensif dan efektif.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan dua permasalahan utama:

1. Bagaimana pengaturan klinik estetika dalam sistem hukum Indonesia saat ini dan problematika yuridis apa yang muncul dalam implementasinya?
2. Bagaimana pelaksanaan konsep Hak Asasi Manusia dalam pengaturan klinik estetika di Indonesia, serta tantangan apa yang dihadapinya dalam pelaksanaannya?

II. METODE PENELITIAN

Dalam kajian ini, metode yang diterapkan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).¹⁵ Metode ini dipilih karena fokus penelitian adalah pada analisis norma-norma hukum yang berhubungan dengan pengaturan klinik estetika. Sumber data yang digunakan mencakup bahan hukum primer, yang meliputi peraturan perundangan yang relevan, sebagaimana Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, serta berbagai regulasi pelaksanaan yang berkenaan.

Untuk memperdalam analisis, bahan hukum sekunder juga digunakan, yang mencakup buku, jurnal ilmiah, hasil penelitian, laporan-laporan kegiatan, serta artikel-artikel yang relevan dengan topik yang dikaji. Sebagai pelengkap, bahan hukum tersier diambil dari kamus hukum dan ensiklopedia yang dapat memberikan penjelasan tambahan.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dengan teknik dokumentasi serta pencatatan sistematis. Sementara itu, analisis data diperuntukkan secara kualitatif dengan mengoptimalkan metode seperti

¹⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, 34.

interpretasi hukum, sistematisasi hukum, dan evaluasi hukum untuk menghasilkan gambaran utuh tentang pengaturan klinik estetika dari perspektif hak asasi manusia.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konsep Pengaturan Klinik Estetika dalam Hukum Indonesia

1. Landasan Filosofis dan Teoretis Pengaturan Klinik Estetika

Ketika membicarakan pengaturan klinik estetika di Indonesia, kita tidak dapat mengabaikan landasan filosofis yang menjadi pijakan sistem hukum kesehatan nasional. Pancasila sebagai asas negara memberi kita kerangka nilai yang mendasar dan mengarahkan jalannya pembangunan di Indonesia, terutama dalam mengedepankan sila kedua yaitu "Kemanusiaan yang Adil dan Beradab" dan sila kelima yang semakin berfokus pada "Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia".¹⁶ Nilai-nilai ini mengisyaratkan bahwa setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk tambahan layanan estetika, sementara juga mempertimbangkan aspek keadilan dan perlindungan.

Dari perspektif teoretis, pengaturan klinik estetika dapat dipahami dengan referensi pada beberapa teori hukum yang relevan. Salah satunya, Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State Theory*) yang dikemukakan oleh Esping-Andersen, menggarisbawahi tanggung jawab pemerintah untuk menyediakan dan mengatur layanan kesehatan bagi warganya.¹⁷ Dalam konteks ini, negara tidak hanya wajib menyediakan layanan kesehatan dasar, tetapi juga membuat norma yang mengatur layanan kesehatan elektif, seperti yang dikategorikan dalam pelayanan estetika, untuk menjamin serta memelihara keamanan dan kualitas.

Teori Hukum Responsif¹⁸ yang diperkenalkan oleh Philippe Nonet dan Philip Selznick juga memberikan sudut pandang penting yang lainnya. Menurut teori ini, hukum haruslah responsif terhadap permintaan serta

¹⁶ O. Notohamidjojo, *Makna Negara Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Kristen, 1967), 27.

¹⁷ Gøsta Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, (Princeton: Princeton University Press, 1990), 21.

¹⁸ Philippe Nonet and Philip Selznick, *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, (New York: Harper & Row, 1978), 73.

dinamika sosial dan kebutuhan yang aktual di masyarakat. Pertumbuhan pesat industri klinik estetika memerlukan respons hukum yang adaptif dan progresif, bukan sekedar reaktif terhadap masalah yang mungkin timbul.

Lawrence M. Friedman dalam 3 komponen teorinya mengenai sistem hukum pun menjadi acuan penting untuk pembahasan ini. Ia menyatakan bahwa ada tiga komponen utama dalam sistem hukum: struktur hukum, substansi hukum, dan kultur hukum.¹⁹ Dalam konteks pengaturan klinik estetika, ketiga komponen ini seharusnya berfungsi secara sinergis. Struktur hukum mencakup institusi-institusi yang bertanggung jawab dalam pengaturan dan pengawasan klinik, sedangkan substansi hukum menyangkut regulasi yang ada, dan kultur hukum berhubungan dengan kesadaran serta kepatuhan masyarakat terhadap hukum yang berlaku.

2. Kerangka Regulasi Klinik Estetika di Indonesia

Pengaturan klinik estetika di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk hukum kesehatan dan perlindungan konsumen. Di tingkat undang-undang, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah menjadi payung hukum yang utama dalam mengatur fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada Pasal 1 angka 7, undang-undang ini mendefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat.²⁰ Klinik estetika beroperasi di dalam kategori ini, dengan fokus pada aspek kuratif serta peningkatan kualitas hidup pasien.

Lebih lanjut, Pasal 30 UU Kesehatan membedakan jenis pelayanan kesehatan menjadi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Jenis klinik seperti klinik estetika dikelompokkan ke dalam kategori pelayanan kesehatan perseorangan yang harus mematuhi

¹⁹ Friedman, *The Legal System*, 15-17.

²⁰ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 7.

standar pelayanan, standar profesi, serta prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh badan berwenang.²¹

Selain itu, Pasal 36 mengatur bahwa tenaga kesehatan yang berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai.²² Dalam praktik klinik estetika, hal ini menjadi sangat penting, di mana tidak semua tenaga kesehatan memiliki kualifikasi yang diperlukan untuk melakukan prosedur-prosedur estetika secara aman dan efektif. Ketentuan ini menunjukkan betapa pentingnya pelatihan serta sertifikasi bagi tenaga medis yang terlibat.

Sementara itu di tingkat peraturan pemerintah, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan memberi pengaturan lebih rinci.²³ Walaupun lebih dikhususkan untuk rumah sakit, masih ada beberapa ketentuan yang relevan bagi klinik estetika, terutama dalam hal memperhatikan standar pelayanan, akreditasi, dan mekanisme sistem rujukan. Contohnya, dalam Pasal 15 disinggung mengenai kewajiban setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk memiliki izin operasional, yang diatur oleh pemerintah daerah, setelah memenuhi persyaratan yang sesuai.

Regulasi lainnya yang perlu dicermati adalah Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang memiliki relevansi penting bagi klinik estetika, khususnya terkait dengan penggunaan sediaan farmasi dalam prosedur estetika.²⁴ Pasal 15 regulasi ini mengatur tentang pengelolaan sediaan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pemusnahan. Klinik estetika diwajibkan untuk memiliki apoteker bertanggung jawab terkait pengelolaan sediaan farmasi, termasuk memastikan produk obat yang digunakan harus terdaftar di BPOM.

Di tingkat menteri kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Klinik menjadi pedoman

²¹ Ibid., Pasal 30.

²² Ibid., Pasal 36.

²³ Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, Pasal 15.

²⁴ Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Pasal 15.

utama.²⁵ Regulasi ini meliputi berbagai aspek operasional klinik, dan beberapa aspek penting yang diatur antara lain:

1. **Persyaratan Lokasi dan Bangunan:** Klinik estetika harus berlokasi di area yang mudah diakses dan memenuhi standar kesehatan yang layak, serta dilengkapi dengan fasilitas yang mendukung pelayanan yang baik.
2. **Persyaratan Prasarana:** Mencakup sistem sanitasi, instalasi listrik, pengelolaan limbah medis, sistem ventilasi, dan pencahayaan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
3. **Persyaratan Peralatan:** Klinik harus memiliki peralatan medis yang sesuai dengan jenis layanan yang diberikan. Setiap alat yang digunakan mesti lulus uji fungsi dan kalibrasi, serta memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan.
4. **Persyaratan Ketenagaan:** Klinik estetika diwajibkan untuk memiliki dokter penanggung jawab yang memiliki STR dan SIP, serta tenaga kesehatan lain berdasarkan standar pelayanan yang diperlukan.
5. **Standar Prosedur Operasional (SOP):** Setiap klinik diwajibkan untuk memiliki SOP yang jelas dan teruraikan dengan baik untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan, termasuk mengenai prosedur penerimaan pasien, pemeriksaan, tindakan medis, dan penanganan komplikasi.

Selain itu, peraturan menteri kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga sangat relevan dalam pengaturan klinik estetika.²⁶ Regulasi ini menjelaskan dengan rinci mengenai informed consent, yang merupakan hak fundamental bagi pasien. Setiap tindakan medis yang dilakukan dalam klinik estetika wajib diawali dengan penjelasan rinci yang mencakup diagnosis, tujuan tindakan, serta risiko dan komplikasi yang mungkin muncul.

3. Problematika Yuridis dalam Implementasi Regulasi

Meskipun peraturan hukum untuk mengatur klinik estetika telah dibuat, implementasi di lapangan mengalami berbagai masalah yuridis yang

²⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Klinik, Bab II.

²⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 3.

kompleks dan beragam.²⁷ Permasalahan pertama adalah ambiguitas dalam definisi dan ruang lingkup layanan estetika. Belum ada regulasi yang secara tegas mendefinisikan batasan antara tindakan medis estetika dan tindakan kecantikan non-medis. Ambiguity semacam ini menciptakan area abu-abu yang sering dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab, termasuk di dalamnya praktik klinik ilegal.

Permasalahan kedua ditandai oleh fragmentasi regulasi yang menciptakan kesulitan dalam penegakan hukum.²⁸ Ketidakjelasan pengaturan yang tersebar dalam berbagai peraturan tingkat tinggi berpotensi mengganggu proses koordinasi antara instansi terkait. Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab mengawasi klinik-klinik ini, sering kali berhadapan dengan perbedaan interpretasi dan pelaksanaan diantara Dinas Kesehatan, BPOM, dan organisasi profesi.

Ketiga, secara prinsip, belum ada kesepakatan mengenai standar kompetensi yang jelas bagi tenaga medis yang terlibat dalam prosedur estetika.²⁹ Tanpa adanya ketentuan yang pasti, muncul risiko tinggi bagi keselamatan pasien yang menerima layanan dari tenaga kesehatan yang tidak memiliki pelatihan spesifik.

Keempat, mekanisme pengawasan yang ada saat ini cenderung tidak efektif.³⁰ Keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran menyebabkan pengawasan hanya bersifat sporadis dan reaktif, di mana klinik-klinik yang tidak patuh terhadap regulasi dapat beroperasi dalam jangka waktu yang cukup lama sebelum akhirnya terdeteksi.

Kelima, sanksi yang disediakan dalam regulasi sering kali dianggap tidak memberikan efek jera yang memadai.³¹ Sanksi-sanksi administratif seperti peringatan atau pencabutan izin tidak mampu menyamakan tingkat kerugian yang dihasilkan dari praktik ilegal. Penegakan sanksi pidana pun masih sangat jarang dilakukan.

²⁷ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2007), 145.

²⁸ Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum: Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, (Jakarta: Elsam dan Huma, 2002), 178.

²⁹ H.L.A. Hart, *The Concept of Law*, 3rd Edition, (Oxford: Oxford University Press, 2012), 124.

³⁰ Michel Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, (New York: Vintage Books, 1975), 200.

³¹ Roscoe Pound, *Social Control Through Law*, (New Brunswick: Transaction Publishers, 1997), 68.

4. Studi Kasus: Implementasi HAM dalam praktek

Untuk menyajikan perspektif yang lebih luas, penting untuk membandingkan sistem regulasi klinik estetika di Indonesia dengan praktik di negara lain. Di Singapura, misalnya, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan pedoman lengkap mengenai praktik estetika yang kabarnya sangat terstruktur.³² Pedoman ini menguraikan rincian mengenai prosedur yang dapat dilakukan oleh tenaga medis umum dan prosedur-prosedur yang lebih kompleks yang hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki spesialisasi. Setiap tenaga kesehatan yang hendak melakukan prosedur estetika invasif diwajibkan untuk mengikuti pelatihan dan mendapatkan sertifikasi guna menjamin kualifikasi dan keamanan praktik yang dilakukan.

Korea Selatan, yang dikenal sebagai pusat kedokteran estetika di Asia, telah mengembangkan regulasi ketat yang membagi dengan jelas antara prosedur yang dapat dilakukan di klinik dan yang harus dilakukan dalam rumah sakit.³³ Setiap prosedur yang dilakukan menghasilkan protokol standar operasi yang harus diikuti, dan kesalahan dalam pelaksanaan bisa berujung pada pencabutan izin praktik secara permanen.

Di Amerika Serikat, pengaturan berlangsung berbeda karena kewenangan regulasi dipegang oleh masing-masing negara bagian.³⁴ Namun secara umum, negara bagian mewajibkan adanya sertifikasi oleh dewan medis untuk dokter yang ingin memfokuskan praktiknya pada bidang estetika. Lembaga seperti American Board of Cosmetic Surgery menyediakan sertifikasi spesifik yang mensyaratkan pelatihan residensi tambahan dan ujian kompetensi agar setiap dokter mampu menjalani praktik estetik dengan profesional.

Di Uni Eropa, penerapan CE marking diterapkan untuk semua peralatan medis yang digunakan dalam prosedur estetika, yang berfungsi sebagai tanda keabsahan keamanan dan efektivitas produk tersebut.³⁵ Selain itu,

³² Ministry of Health Singapore, "Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors," <https://www.healthprofessionals.gov.sg/smc/guidelines> (diakses pada 3 Januari 2025).

³³ Hibnu Nugroho, "Guard and Security Team for Regional Development in Preventing Criminal Acts of Corruption," *Jurnal Dinamika Hukum* 21, No. 2 (May 2021): 199.

³⁴ American Board of Cosmetic Surgery, "Certification Requirements," <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/certification/> (diakses pada 3 Januari 2025).

³⁵ David Hardiogo, "Delik Politik dalam Hukum Pidana Indonesia," *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, No. 4 (2020): 915.

Directive 2013/55/EU mengatur mengenai pengakuan terhadap kualifikasi profesional, termasuk bagi para praktisi estetika yang berniat berpraktik di negara-negara anggota lainnya.

Untuk memperjelas tantangan yang dihadapi dalam implementasi HAM dalam klinik estetika, berikut adalah beberapa studi kasus yang menggambarkan situasi tersebut:

Kasus 1: Penggunaan *Filler Illegal*

Seorang pasien mengalami nekrosis pada jaringan wajah setelah mendapatkan injeksi filler di sebuah klinik estetika. Investigasi terkait menunjukkan produk yang digunakan ternyata tidak terdaftar di BPOM, serta diimpor secara ilegal. Selain itu, klinik juga tidak dapat menunjukkan bukti adanya informed consent yang memadai, dan tidak memiliki protokol untuk menangani kemungkinan komplikasi. Kasus ini mencerminkan pelanggaran hak atas informasi dan keselamatan serta standar pelayanan kesehatan yang seharusnya tersedia bagi pasien.

Kasus 2: Praktik Tanpa Kualifikasi

Seorang beautician yang hanya memiliki sertifikat kursus singkat melakukan prosedur laser yang mengakibatkan luka bakar permanen pada pasien tersebut. Prosedur ini dilakukan di sebuah salon kecantikan yang tidak memiliki izin sebagai fasilitas kesehatan. Kasus ini menggambarkan lemahnya penegakan regulasi dan perlindungan konsumen dalam konteks ketidakpatuhan terhadap aturan hukum.

Kasus 3: Pelanggaran Privasi

Sebuah klinik estetika membagikan foto before-and-after seorang public figure tanpa mendapatkan izin eksplisit untuk keperluan promosi di

media sosial. Meskipun pasien tersebut telah menandatangani formulir persetujuan umum, tidak ada persetujuan khusus mengenai penggunaan foto di platform digital. Kasus ini menunjukkan perlunya pembaruan regulasi yang merespons kebutuhan privasi di era digital saat ini.

B. Konsep HAM dalam Pengaturan Klinik Estetika

1. Kerangka Konseptual HAM dalam Konteks Kesehatan Estetika

Hak asasi manusia dalam konteks kesehatan estetika mengandung dimensi yang sangat unik dan kompleks.³⁶ Berbeda dengan layanan kesehatan kuratif yang ditujukan untuk menangani penyakit, layanan estetika berhubungan dengan konsep peningkatan kesejahteraan psikososial dan kualitas hidup. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), khususnya dalam Pasal 25, menegaskan bahwa setiap orang berhak atas standar hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan.³⁷ Interpretasi kekinian atas pasal ini mencakup bukan hanya kesehatan fisik, melainkan juga kesehatan mental dan kesejahteraan sosial yang lebih luas.

Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR), yang telah diratifikasi oleh Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, dalam Pasal 12 menegaskan hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang optimal.³⁸ General Comment No. 14 dari Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya PBB memberikan interpretasi bahwa hak atas kesehatan mencakup empat elemen utama: ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*), dan kualitas (*quality*).³⁹

Dalam konteks klinik estetika, keempat elemen ini memiliki penerapan spesifik:

- Ketersediaan: Negara harus memastikan ketersediaan fasilitas, barang, dan layanan kesehatan estetika yang memadai, termasuk tenaga medis yang terlatih dan obat-obatan yang aman.
- Aksesibilitas: Layanan estetika harus bisa dijangkau oleh semua orang tanpa adanya diskriminasi, baik dalam aspek fisik, ekonomi, maupun informasi.

³⁶ World Health Organization, "Constitution of the World Health Organization," *WHO Basic Documents*, (Geneva: WHO, 1948), 1.

³⁷ Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Pasal 25.

³⁸ Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Pasal 12.

³⁹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, para 12.

- Penerimaan: Pelayanan yang diberikan harus menghormati prinsip etika medis dan sensitif terhadap aspek budaya, gender, serta memenuhi kebutuhan kelompok-kelompok rentan.
- Kualitas: Layanan yang diterima harus sesuai dengan kaidah ilmiah dan medis, berkualitas tinggi, serta memerlukan tenaga medis yang berkualifikasi, obat-obatan yang disetujui, dan peralatan yang aman bagi pasien.

Konsep martabat manusia (*human dignity*), yang menjadi fondasi dari HAM, juga sangat relevan dalam konteks klinik estetika. Immanuel Kant, dalam karya monumentalnya, "*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*," menekankan bahwa setiap manusia memiliki nilai intrinsik dan tidak boleh dipandang sebagai alat semata.⁴⁰ Dalam konteks klinik estetika, ini berarti bahwa pasien tidak bisa hanya dilihat sebagai objek ekonomis, melainkan sebagai subjek yang memiliki otonomi dan hak untuk menentukan pilihan terkait dengan tubuhnya sendiri.

2. Implementasi Prinsip-Prinsip HAM dalam Regulasi Klinik Estetika

Implementasi prinsip HAM dalam regulasi klinik estetika di Indonesia dapat dilihat dari beberapa aspek fundamental:

a. Hak atas Informasi dan Informed Consent

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dalam Pasal 14, menjamin setiap individu hak untuk berkomunikasi dan mendapatkan informasi yang layak.⁴¹ Dalam konteks klinik estetika, hak ini diartikan sebagai kewajiban untuk memberikan *informed consent* yang komprehensif. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 mengatur bahwa setiap tindakan medis harus didahului dengan penjelasan lengkap yang mencakup diagnose, prosedur medis yang akan dilakukan, tujuan tindakan, alternatif tindakan dan risiko, prognosis serta perkiraan biaya terhadap tindakan tersebut.⁴²

⁴⁰ Immanuel Kant, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, (Hamburg: Felix Meiner Verlag, 1994), 61.

⁴¹ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 14.

⁴² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, Pasal 7.

Namun, penelitian lapangan menunjukkan bahwa implementasi informed consent di klinik estetika masih menghadapi berbagai kendala.⁴³ Banyak klinik yang memberikan formulir persetujuan standar tanpa penjelasan verbal yang memadai. Pasien seringkali tidak diberikan waktu yang cukup untuk mempertimbangkan keputusan mereka, terutama ketika ditawarkan promosi atau diskon terbatas waktu.

b. Hak atas Privasi dan Kerahasiaan

Pasal 32 UU HAM menegaskan hak atas privasi, yang dalam konteks medis diartikan sebagai kerahasiaan rekam medis.⁴⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 menyatakan bahwa isi rekam medis adalah milik pasien dan harus dijaga kerahasiaannya.⁴⁵ Dalam praktik klinik estetika, hal ini menjadi sangat sensitif karena prosedur estetika sering kali berkaitan dengan citra diri, yang dapat menimbulkan stigma sosial.

Permasalahan muncul dari maraknya penggunaan foto *before-and-after* untuk keperluan promosi.⁴⁶ Meskipun dibutuhkan persetujuan tertulis dari pasien, praktik di lapangan menunjukkan bahwa persetujuan ini sering kali diperoleh tanpa penjelasan yang memadai tentang penggunaan foto tersebut. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk memastikan privasi pasien tetap terjaga.

c. Hak atas Keselamatan dan Perlindungan dari Bahaya

Pasal 3 UU HAM menegaskan hak setiap orang atas kehidupan, mempertahankan kehidupan, dan meningkatkan taraf kehidupannya.⁴⁷ Dalam konteks klinik estetika, hal ini berarti negara berkewajiban memastikan bahwa setiap prosedur yang dilakukan aman dan tidak membahayakan pasien. Implementasinya terlihat melalui:

⁴³ Eri Satriana dan Dewi Kania Sugiharti, *Asset Recovery dalam Pengembangan Hukum Pidana Nasional*, (Bandung: Kencana Media, 2019), 183.

⁴⁴ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 32.

⁴⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Pasal 10.

⁴⁶ Harison Citrawan dan Achmad Fikri Rasyidi, "Efektivitas Penegakan Hukum di Bidang Kekayaan Intelektual oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil," *Mimbar Hukum* 31, No. 2 (Juni 2019): 179.

⁴⁷ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3.

- 1) Persyaratan registrasi produk di BPOM
- 2) Standarisasi peralatan medis
- 3) Kualifikasi tenaga medis
- 4) Protokol penanganan komplikasi

Walaupun demikian, data menunjukkan masih tingginya kasus komplikasi akibat prosedur estetika yang tidak aman.⁴⁸ YLKI mencatat peningkatan 200% pengaduan terkait komplikasi prosedur estetika dalam periode 2020-2023, dengan mayoritas kasus berkaitan dengan penggunaan produk ilegal dan tenaga medis tidak kompeten.⁴⁹

d. Hak atas Akses Keadilan dan Pemulihan

Pasal 17 UU HAM menjamin hak setiap orang atas keadilan dengan mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan.⁵⁰ Dalam konteks klinik estetika, pasien yang mengalami kerugian harus memiliki akses terhadap mekanisme pemulihan yang efektif. Saat ini, mekanisme yang tersedia meliputi:

- 1) Mediasi melalui organisasi profesi
- 2) Pengaduan ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia)
- 3) Gugatan perdata
- 4) Laporan pidana untuk kasus malpraktik

Kendala utama adalah kompleksitas proses hukum dan beban pembuktian yang berat bagi pasien.⁵¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memang mengatur tentang hak pasien untuk menggugat, namun dalam praktiknya, pasien menghadapi kesulitan dalam membuktikan adanya kelalaian atau kesalahan medis.

⁴⁸ FX. Adji Samekto, *Studi Hukum Kritis: Kritik terhadap Hukum Modern*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005), 89.

⁴⁹ Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, *Laporan Pengaduan*, 92.

⁵⁰ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 17.

⁵¹ John Rawls, *A Theory of Justice*, Revised Edition, (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 235.

C. Tantangan Implementasi HAM dalam Industri Klinik Estetika

1. Komersialisasi dan Konflik Kepentingan

Di dalam industri klinik estetika, aspek komersial sering kali menjadi dominan. Hal ini dapat menyebabkan konflik kepentingan antara tujuan finansial dan etika serta hukum untuk melindungi pasien.⁵² Pemasaran yang agresif, penawaran paket perawatan, dan sistem insentif untuk tenaga medis dapat menyebabkan *overtreatment* atau rekomendasi prosedur yang tidak dibutuhkan oleh pasien.

Dari perspektif HAM, praktik ini menciderai prinsip otonomi pasien, karena keputusan mereka sering kali dipengaruhi oleh tekanan pemasaran dan bukan kebutuhan medis yang objektif.⁵³ Beberapa negara merespons dengan regulasi khusus untuk mencegah praktik ini, misalnya larangan untuk iklan mengenai prosedur estetika tertentu atau adanya *cooling-off period* antara konsultasi awal dan pelaksanaan tindakan medis.

2. Kesenjangan Regulasi dan Perkembangan Teknologi

Perkembangan teknologi dalam bidang estetika medis berlangsung cepat, dengan berbagai prosedur dan alat baru bermunculan setiap tahun.⁵⁴ Namun, regulasi yang ada sering kali tidak mampu mengikuti perkembangan tersebut dan terkesan tertinggal. Contoh nyata adalah terapi stem cell, PRP (*Platelet-Rich Plasma*), serta berbagai jenis laser terbaru yang belum memiliki regulasi khusus di Indonesia.

Kesenjangan ini menghasilkan risiko yang signifikan terhadap keselamatan pasien dan melanggar hak mereka atas perlindungan dari praktik-praktik yang masih belum terbukti keamanannya.⁵⁵ Ada kebutuhan

⁵² Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, (Yogyakarta: Kanisius, 1982), 189.

⁵³ Rihantoro Bayuaji, *Prinsip Hukum Perampasan Aset Koruptor dalam Perspektif Tindak Pidana Pencucian Uang*, Cet. I, (Surabaya: Laksbang Justisia, 2019), 115.

⁵⁴ World Health Organization, *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, (Geneva: WHO, 2016), 34.

⁵⁵ Muhammad Yusuf, "Omnibus Law di Indonesia: Suatu Transplantasi Hukum yang Tidak Sesuai dengan Sistem Hukum," dalam *Omnibus Law: Diskursus Pengadopsiannya ke Dalam Sistem Perundang-undangan Nasional*, ed. Ahmad Redi dan Ibnu Sina Chandranegara, (Depok: Rajawali Pers, 2020), 63.

mendesak akan mekanisme regulasi yang lebih adaptif dan responsif dalam menghadapi evolusi teknologi.

3. Globalisasi dan Medical Tourism

Indonesia semakin menjadi tujuan medical tourism, terutama untuk prosedur estetika bagi pasien dari negara-negara tetangga.⁵⁶ Namun, kondisi ini juga menuntut adanya tantangan baru terkait perlindungan HAM. Pasien asing mungkin menghadapi berbagai hambatan, termasuk bahasa, budaya, dan hukum dalam mengakses hak-hak mereka. Selain itu, perbedaan standar pelayanan antara negara juga dapat menciptakan ekspektasi yang tidak realistis, yang dapat berpengaruh negatif bagi subjek medis yang terlibat

4. Stigma dan Diskriminasi

Meskipun prosedur estetika semakin diterima dalam masyarakat, stigma sosial masih menghinggapai individu yang menjalani prosedur tersebut.⁵⁷ Stigma ini berpotensi menghalangi akses mereka terhadap keadilan ketika terjadi malpraktik, karena mereka mungkin enggan untuk mengangkat suara mereka mengenai masalah tersebut akibat takut akan stigmatisasi dari masyarakat. Dalam konteks HAM, negara harus berupaya menciptakan lingkungan yang bebas dari diskriminasi dan mendukung semua individu dalam menjalankan hak-haknya.

D. Studi Kasus: Implementasi HAM dalam Praktik

Untuk memberikan gambaran konkret, berikut beberapa studi kasus yang mengilustrasikan tantangan implementasi HAM dalam industri klinik estetika:

Kasus 1: Penggunaan Filler Ilegal Seorang pasien mengalami nekrosis jaringan wajah setelah injeksi filler di sebuah klinik estetika.⁵⁸ Investigasi menunjukkan bahwa produk yang digunakan tidak terdaftar di BPOM dan diimpor secara ilegal. Klinik tidak memberikan informed consent yang memadai

⁵⁶ Irianto Sulistyowati, "Akses Keadilan dan Migrasi Global: Kisah Perempuan Indonesia Pekerja Domestik di Uni Emirat Arab," *Jurnal Hukum dan Pembangunan* 42, No. 3 (2012): 395.

⁵⁷ Bruce J. Cohen and Terri L. Orbach, *Theory and Problems of Introduction to Sociology*, Terj. Sahat Simamora, (Jakarta: Rineka Cipta, 1999), 388.

⁵⁸ Badan Pengawas Obat dan Makanan, *Laporan Tahunan 2023*, 71.

dan tidak memiliki protokol penanganan komplikasi. Kasus ini menunjukkan pelanggaran terhadap hak atas informasi, keselamatan, dan standar pelayanan kesehatan.

Kasus 2: Praktik tanpa Kualifikasi Seorang beautician yang hanya memiliki sertifikat kursus singkat melakukan prosedur laser yang mengakibatkan luka bakar permanen pada pasien.⁵⁹ Praktik ini dilakukan di salon kecantikan yang tidak memiliki izin sebagai fasilitas kesehatan. Kasus ini menggambarkan lemahnya penegakan regulasi dan perlindungan konsumen.

Kasus 3: Pelanggaran Privasi Foto before-after seorang public figure disebar oleh klinik estetika tanpa izin eksplisit untuk keperluan promosi di media sosial.⁶⁰ Meskipun pasien telah menandatangani formulir persetujuan umum, tidak ada persetujuan khusus untuk penggunaan foto di platform digital. Kasus ini menunjukkan perlunya update regulasi privasi di era digital.

E. Harmonisasi Regulasi dan Penguatan Perlindungan

1. Kebutuhan Harmonisasi Regulasi

Analisis terhadap kerangka regulasi yang ada menunjukkan kebutuhan mendesak untuk harmonisasi.⁶¹ Fragmentasi regulasi saat ini menciptakan beberapa masalah:

- a. **Inkonsistensi Standar:** Berbagai peraturan memberikan standar yang berbeda untuk aspek yang sama, menciptakan kebingungan bagi pelaku usaha dan mengurangi efektivitas penegakan hukum.
- b. **Overlapping Kewenangan:** Beberapa instansi memiliki kewenangan yang tumpang tindih dalam pengawasan klinik estetika, menyebabkan inefisiensi dan potensi konflik.
- c. **Kesenjangan Regulasi:** Beberapa aspek penting seperti kualifikasi khusus untuk praktisi estetika, standar untuk prosedur spesifik, dan mekanisme sertifikasi belum diatur secara komprehensif.

⁵⁹ Ikatan Dokter Indonesia, *Laporan Pengaduan*, 27.

⁶⁰ Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, *Laporan Pengaduan*, 95.

⁶¹ Irianto, ed., *Otonomi Perguruan Tinggi: Suatu Keniscayaan*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2012), 168.

Harmonisasi regulasi harus dilakukan melalui pendekatan sistematis yang melibatkan:

- a. **Penyusunan Peraturan Khusus:** Diperlukan peraturan setingkat Peraturan Pemerintah yang secara khusus mengatur tentang pelayanan kedokteran estetika.⁶² Peraturan ini harus mencakup:
 - Definisi dan ruang lingkup kedokteran estetika
 - Klasifikasi prosedur berdasarkan tingkat risiko
 - Standar kompetensi untuk setiap kategori prosedur
 - Persyaratan fasilitas berdasarkan jenis layanan
 - Mekanisme perizinan dan pengawasan
 - Sanksi yang proporsional dan efektif
- b. **Penguatan Koordinasi Antar Instansi:** Pembentukan task force atau komite koordinasi yang melibatkan Kementerian Kesehatan, BPOM, Dinas Kesehatan Daerah, organisasi profesi, dan asosiasi industri.⁶³ Komite ini bertugas:
 - Menyinkronkan kebijakan dan standar
 - Mengembangkan sistem informasi terintegrasi
 - Melakukan pengawasan terkoordinasi
 - Menangani kasus-kasus lintas yurisdiksi
- c. **Pengembangan Standar Nasional** Adopsi atau adaptasi standar internasional untuk berbagai aspek pelayanan estetika, termasuk:⁶⁴
 - Standar keselamatan untuk peralatan
 - Protokol klinis untuk prosedur umum
 - Standar pelatihan dan sertifikasi
 - Indikator mutu pelayanan

⁶² Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, 210.

⁶³ Mochtar Kusumaatmadja dan B. Arief Sidharta, *Pengantar Ilmu Hukum*, 58.

⁶⁴ World Health Organization, "About WHO," <https://www.who.int/about> (diakses pada 2 Januari 2025).

2. Penguatan Mekanisme Perlindungan HAM

- a. **Pembentukan Ombudsman Kesehatan Estetika:** Lembaga independen yang khusus menangani pengaduan terkait layanan estetika dapat meningkatkan akses terhadap keadilan. Lembaga ini dapat membantu menerima dan menyelidiki pengaduan, melakukan mediasi antara pasien dan penyedia layanan, memberikan rekomendasi terhadap perbaikan sistemik serta melakukan edukasi bagi publik mengenai hak-hak pasien.⁶⁵
- b. **Pengembangan Sistem Asuransi Malpraktik Wajib:** Mengharuskan setiap klinik estetika mengambil polis asuransi malpraktik akan memastikan tersedianya kompensasi bagi pasien yang mengalami kerugian.⁶⁶ Sistem ini perlu mencakup semua jenis prosedur yang dilakukan, memiliki nilai pertanggungan yang memadai, serta menyediakan proses klaim yang cepat dan sederhana tanpa menghilangkan hak pasien untuk menempuh jalur hukum.
- c. **Penguatan Sistem Informed Consent:** Pengembangan panduan nasional untuk informed consent dalam prosedur estetika yang mencakup:⁶⁷
 - 1) Template standar yang dapat disesuaikan oleh klinik
 - 2) Persyaratan informasi minimum yang harus diungkapkan kepada pasien
 - 3) Dokumentasi audio-visual untuk tindakan berisiko tinggi
 - 4) Kebijakan *cooling-off period* yang harus diterapkan untuk prosedur elektif
- d. **Program Edukasi Publik:** Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak-hak mereka sebagai konsumen layanan kesehatan estetika melalui:⁶⁸
 - 1) Kampanye media sosial serta program konvensional

⁶⁵ Donnelly, *Universal Human Rights*, 35.

⁶⁶ Tyler, *Why People Obey the Law*, 71.

⁶⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, Pasal 9.

⁶⁸ Kementerian Kesehatan RI, "Standar Pelayanan Klinik," <https://www.kemkes.go.id> (diakses pada 2 Januari 2025).

- 2) Kerja sama dengan *influencer* untuk menyebarkan informasi akurat
- 3) Penyediaan hotline atau aplikasi untuk pertanyaan dan pengaduan
- 4) Publikasi panduan konsumen dalam bahasa yang mudah dipahami, sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas.

3. Rekomendasi Kebijakan Komprehensif

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, berikut adalah rekomendasi kebijakan komprehensif untuk meningkatkan pengaturan klinik estetika dan perlindungan HAM:

a. Aspek Legislatif

- 1) Melakukan revisi terhadap UU Kesehatan untuk menyertakan ketentuan khusus seputar kedokteran estetika.⁶⁹
- 2) Penyusunan RUU Kedokteran Estetika yang dirancang sebagai *lex specialis* dalam pengaturan ini.
- 3) Melakukan ratifikasi terhadap konvensi internasional yang berkaitan dengan standar kesehatan dalam layanan estetika.

b. Aspek Regulatif

- 1) Mengeluarkan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Kedokteran Estetika yang jelas.
- 2) Mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Standar Profesi di bidang kedokteran estetika.
- 3) Memperkuat Peraturan BPOM untuk menyaring produk-produk yang digunakan dalam prosedur estetika.
- 4) Mengatur Peraturan Daerah yang relevan untuk implementasi di tingkat lokal. Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Kedokteran Estetika

⁶⁹ Soetandyo Wignjosuebrotto, *Hukum: Paradigma*, 182.

c. Aspek Institusional

- 1) Mengedepankan pembentukan Direktorat Khusus Kedokteran Estetika di Kementerian Kesehatan untuk fokus yang lebih mendalam.⁷⁰
- 2) Memperkuat peran organisasi profesi dengan memberikan kewenangan regulasi mandiri.
- 3) Mengembangkan lembaga independen untuk sertifikasi profesional.
- 4) Mendirikan forum multi-stakeholder sebagai wadah diskusi kebijakan bersama.

d. Aspek Operasional

- 1) Mengembangkan sistem registrasi dan lisensi online yang terintegrasi untuk memudahkan akses data.
- 2) Menyusun database nasional bagi praktisi dan fasilitas kedokteran estetika.
- 3) Membangun sistem surveilans untuk mencatat komplikasi dan peristiwa merugikan.
- 4) Menyiapkan mekanisme respons cepat untuk menangani situasi darurat saat diperlukan.

e. Aspek Penegakan Hukum

- 1) Memberikan pelatihan khusus terhadap penegak hukum mengenai kedokteran estetika.⁷¹
- 2) Mengatur pembentukan unit khusus dalam kepolisian untuk menangani permasalahan malpraktik.
- 3) Memperkuat sanksi dengan memperhatikan dampak ekonomi pelanggar.
- 4) Membentuk mekanisme cepat untuk menangani kasus-kasus yang dinilai mendesak.

⁷⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, 140.

⁷¹ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, 152.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Konsep pengaturan klinik estetika dalam sistem hukum Indonesia saat ini masih bersifat fragmentaris dan tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Meskipun telah ada landasan hukum yang cukup jelas melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan berbagai peraturan pelaksanaannya, namun belum ada regulasi khusus yang komprehensif mengatur tentang kedokteran estetika. Problematika yuridis yang muncul meliputi ambiguitas definisi layanan estetika, kesenjangan antara perkembangan teknologi dengan regulasi, standar kompetensi yang belum jelas, mekanisme pengawasan yang belum efektif, dan sanksi yang kurang memiliki efek jera. Kondisi ini menciptakan celah hukum yang dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab dan berpotensi merugikan masyarakat.
2. Implementasi konsep hak asasi manusia dalam pengaturan klinik estetika di Indonesia telah menunjukkan beberapa kemajuan, namun masih menghadapi berbagai tantangan. Prinsip-prinsip HAM seperti hak atas informasi, hak atas privasi, hak atas keselamatan, dan hak atas akses keadilan telah tercermin dalam beberapa regulasi yang ada. Namun, implementasinya masih menghadapi kendala berupa komersialisasi berlebihan yang dapat mengkompromikan otonomi pasien, kesenjangan regulasi terhadap perkembangan teknologi, tantangan globalisasi dan medical tourism, serta stigma sosial yang menghambat akses terhadap keadilan. Diperlukan penguatan mekanisme perlindungan HAM melalui harmonisasi regulasi, pembentukan lembaga pengawas independen, dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang hak-haknya.

B. Saran

1. **Pemerintah:** Diharapkan untuk segera menyusun Peraturan Pemerintah khusus tentang Penyelenggaraan Kedokteran Estetika, yang mengatur secara komprehensif aspek-aspek mulai dari definisi, ruang lingkup, standar pelayanan, kualifikasi tenaga medis, hingga mekanisme pengawasan yang diperlukan. Keseluruhan proses penyusunan hendaknya melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk organisasi profesi, asosiasi industri, dan perwakilan konsumen.
2. **Kementerian Kesehatan:** Perlu membentuk unit khusus atau direktorat yang menangani masalah kedokteran estetika, guna memastikan fokus dan konsistensi dalam pengembangan kebijakan. Eksekusi kebijakan dan pengawasan harus dilaksanakan secara efektif dengan kerja sama yang erat antara BPOM, Dinas Kesehatan daerah, dan organisasi profesi.
3. **Pendidikan dan Sertifikasi:** Diperlukan penguatan dalam pengembangan program pendidikan dan sertifikasi bagi praktisi kedokteran estetika. Hal ini dapat dilakukan melalui pembangunan kurikulum khusus di institusi pendidikan kedokteran, program pelatihan berkelanjutan yang relevan, dan sistem sertifikasi kompetensi yang diakui secara nasional.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

- Adji Samekto, FX. *Studi Hukum Kritis: Kritik terhadap Hukum Modern*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005.
- Bayuaji, Rihantoro. *Prinsip Hukum Perampasan Aset Koruptor dalam Perspektif Tindak Pidana Pencucian Uang*. Cet. I. Surabaya: Laksbang Justisia, 2019.
- Cohen, Bruce J. and Terri L. Orbuch. *Theory and Problems of Introduction to Sociology*. Terj. Sahat Simamora. Jakarta: Rineka Cipta, 1999.
- Donnelly, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. 3rd Edition. New York: Cornell University Press, 2013.

- Esping-Andersen, Gøsta. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press, 1990.
- Foucault, Michel. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage Books, 1975.
- Friedman, Lawrence M. *The Legal System: A Social Science Perspective*. New York: Russell Sage Foundation, 1975.
- Hart, H.L.A. *The Concept of Law*. 3rd Edition. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Huijbers, Theo. *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*. Yogyakarta: Kanisius, 1982.
- Kant, Immanuel. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. Hamburg: Felix Meiner Verlag, 1994.
- Kusumaatmadja, Mochtar dan B. Arief Sidharta. *Pengantar Ilmu Hukum: Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*. Bandung: Alumni, 2000.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Edisi Revisi. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty, 2007.
- Nonet, Philippe and Philip Selznick. *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*. New York: Harper & Row, 1978.
- Notohamidjojo, O. *Makna Negara Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Kristen, 1967.
- Pound, Roscoe. *Social Control Through Law*. New Brunswick: Transaction Publishers, 1997.
- Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.

- Rawls, John. *A Theory of Justice*. Revised Edition. Cambridge: Harvard University Press, 1999.
- Satriana, Eri dan Dewi Kania Sugiharti. *Asset Recovery dalam Pengembangan Hukum Pidana Nasional*. Bandung: Keni Media, 2019.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2015.
- Tyler, Tom R. *Why People Obey the Law*. New Jersey: Princeton University Press, 2006.
- Wignjosoebroto, Soetandyo. *Hukum: Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*. Jakarta: Elsam dan Huma, 2002.

JURNAL:

- Co Citrawan, Harison dan Achmad Fikri Rasyidi. "Efektivitas Penegakan Hukum di Bidang Kekayaan Intelektual oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil." *Mimbar Hukum* 31, No. 2 (Juni 2019): 174-190.
- Hardiago, David. "Delik Politik dalam Hukum Pidana Indonesia." *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, No. 4 (2020): 908-925.
<http://dx.doi.org/10.21143/jhp.vol50.no4.2859>.
- Hartono, Sri. "Regulasi Klinik Estetika: Tantangan dan Prospek di Era Digital." *Indonesian Health Law Review* 8, No. 1 (Januari 2023): 45-62.
- Maharani, Dewi. "Perlindungan Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan Estetika." *Jurnal Perlindungan Konsumen* 12, No. 3 (September 2022): 78-95.
- Nugroho, Hibnu. "Guard and Security Team for Regional Development in Preventing Criminal Acts of Corruption." *Jurnal Dinamika Hukum* 21, No. 2 (May 2021): 196-207. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jdh.2021.21.2.2859>.
- Pratama, Budi. "Analisis Yuridis Pengaturan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Sistem Hukum Indonesia." *Jurnal Hukum dan Pembangunan* 52, No. 4 (Oktober 2022): 156-175.

Sulistiyowati, Irianto. "Akses Keadilan dan Migrasi Global: Kisah Perempuan Indonesia Pekerja Domestik di Uni Emirat Arab." *Jurnal Hukum dan Pembangunan* 42, No. 3 (2012): 391-412.

World Health Organization. "Constitution of the World Health Organization." *WHO Basic Documents*. Geneva: WHO, 1948.

Yusuf, Muhammad. "Omnibus Law di Indonesia: Suatu Transplantasi Hukum yang Tidak Sesuai dengan Sistem Hukum." dalam *Omnibus Law: Diskursus Pengadopsiannya ke Dalam Sistem Perundang-undangan Nasional*. ed. Ahmad Redi dan Ibnu Sina Chandranegara, 53–65. Cet. 1, Depok: Rajawali Pers, 2020.

Perundang-Undangan :

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57.

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Klinik. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1026.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 290.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 269.

INTERNET:

American Board of Cosmetic Surgery. "Certification Requirements." <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/certification/> (diakses pada 3 Januari 2025).

Kementerian Kesehatan RI. "Standar Pelayanan Klinik." <https://www.kemkes.go.id> (diakses pada 2 Januari 2025).

Ministry of Health Singapore. "Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors." <https://www.healthprofessionals.gov.sg/smc/guidelines> (diakses pada 3 Januari 2025).

World Health Organization. "About WHO." <https://www.who.int/about> (diakses pada 2 Januari 2025).

SUMBER LAIN:

Badan Pengawas Obat dan Makanan. *Laporan Tahunan 2023*. Jakarta: BPOM RI, 2023.

Ikatan Dokter Indonesia. *Laporan Pengaduan Praktik Kedokteran 2023*. Jakarta: IDI, 2023.

Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

Konsil Kedokteran Indonesia. *Laporan Tahunan 2023*. Jakarta: KKI, 2023.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health*. UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000.

World Health Organization. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: WHO, 2016.

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. *Laporan Pengaduan Konsumen Sektor Kesehatan 2023*. Jakarta: YLKI, 2023.
American Board of Cosmetic Surgery. "Certification Requirements." <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/certification/> (diakses pada 3 Januari 2025).

Black's Law Dictionary. 11th Edition. Minnesota: Thomson Reuters, 2024.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2024.