

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TERHADAP DOKTER UMUM YANG MENYELENGGARAKAN PRAKTIK KLINIK KECANTIKAN DALAM PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Bunga Putri Puspita¹, Dr. Karim², Dr. Sugiharto³

Universitas Bhayangkara Surabaya

¹bungaputri82@gmail.com, ²mkarim@ubhara.ac.id, ³sugiharto@ubhara.ac.id

ABSTRAK

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang baru diundangkan tidak memberikan pengaturan yang memadai. Padahal dengan bertambahnya klinik kecantikan, bertambah pula dokter maupun perawat yang memberikan layanan estetika medis, dan tentu saja layanan estetika medis tersebut tidak jarang mengalami kegagalan. Berdasarkan hal tersebut, terjadi ketidakjelasan dalam menentukan pertanggungjawaban pidana dalam penyelenggaraan klinik kecantikan yang memberikan layanan estetika medis. Permasalahan hukum muncul ketika tindakan seorang tenaga medis pada suatu klinik yang ternyata berada di luar kewenangannya disamakan dengan tindakan seorang tenaga medis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Mengingat setiap tenaga medis dilarang melaksanakan tindakan medis sebelum memiliki SIP sebagaimana diatur dalam Pasal 312 Undang-Undang Kesehatan 2023. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang dalam prosesnya menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana penyelenggara klinik kecantikan dalam memberikan layanan estetika medis berdasarkan peraturan perundang-undangan Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberi layanan estetika medis dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana apabila memenuhi ketiga unsur berikut: 1) Kemampuan bertanggung jawab, dalam artian yang bersangkutan memiliki keadaan dan kemampuan jiwa yang normal pada umumnya; 2) Kesalahan yang diperbuat harus memenuhi unsur: a) Timbulnya kewajiban untuk mengobati pasien; b) Pemberian layanan yang sesuai dengan standar prosedur, standar profesi, dan standar pelayanan yang berlaku; c) Adanya kerugian yang diderita oleh pasien berupa fisik, mental, maupun materi; d) Adanya hubungan kausalitas antara kerugian pasien dengan tindakan pelaku; dan 3) Tidak ada alasan pemaaf khusus bagi perawat.

Kata Kunci: *Estetika Medis, Hukum Kesehatan, Pertanggung Jawaban Pidana*

ABSTRACT

The recently promulgated Health Law No. 17 of 2023 lacks comprehensive regulatory provisions governing medical aesthetic practices. Concurrently, the proliferation of aesthetic clinics has resulted in expanded medical practitioners and nursing personnel delivering cosmetic interventions, which frequently experience adverse outcomes. Consequently, ambiguity persists regarding criminal culpability

within aesthetic clinic operations. This uncertainty arises from the legal equivalence between healthcare professionals operating beyond their authorized scope and those practicing without proper licensure credentials (Surat Izin Praktik - SIP). Article 312 of the 2023 Health Law explicitly prohibits medical personnel from conducting interventions without valid SIP authorization. This study employs normative legal research methodology, utilizing statutory analytical approaches to examine the regulatory framework. The primary objective centers on establishing criminal responsibility parameters for aesthetic clinic operators providing medical cosmetic services within Indonesia's legal jurisdiction. The findings demonstrate that medical aesthetic service providers may incur criminal liability when three fundamental elements converge: First, requisite legal capacity for accountability, necessitating sound mental faculties and general competency. Second, wrongful conduct encompassing: (a) duty of care obligations toward patients; (b) adherence to established procedural protocols, professional standards, and service benchmarks; (c) demonstrable physical, psychological, or economic harm sustained by patients; and (d) establishment of causative nexus between patient harm and practitioner conduct. Third, absence of legitimate justification grounds specifically applicable to nursing professionals.

Keywords: *Criminal Accountability, Healthcare Legislation, Medical Jurisprudence*

Pendahuluan

Dewasa ini, fasilitas layanan kesehatan tidak hanya dibutuhkan oleh masyarakat untuk menyembuhkan penyakit medis yang sedang diderita, melainkan juga untuk memenuhi keinginan berpenampilan menarik, khususnya berpenampilan cantik bagi wanita maupun pria.¹ Hal tersebut mengakibatkan peningkatan yang sangat signifikan terhadap penyedia layanan kesehatan yang berfokus pada layanan kecantikan,

yaitu berupa klinik kecantikan yang sering melabeli diri mereka dengan nama *Skin Care, Skin Clinic, Body Care Center, Skin Center, Beauty Clinic, Aesthetic Clinic, Aesthetic Center*, dan masih banyak lagi.² Namun, peraturan perundang-undangan di Indonesia tidak mengenal istilah “Klinik Kecantikan,” melainkan dikenal dengan istilah “klinik” tanpa frasa “kecantikan.”

¹ Denisa Ivada, Diaz Restu Darmawan, and Nadia Novianti, “Beauty Care Kebutuhan Kultural Perempuan Metropolitan,” *HUMANIS Journal of Arts and Humanities* 26 (2022): 216–25, <https://doi.org/10.24843/JH.20.>

² Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar and Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, *Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007), Hal. 3.

Tidak dikenalnya istilah klinik kecantikan dalam peraturan perundang-undangan tersebut tentu akan mengakibatkan ketidakpastian hukum dalam pelaksanaan klinik kecantikan tersebut. Padahal, dalam sarana klinik kecantikan tersebut terdapat penyelenggara yang menjalankan atau menyelenggarakan klinik kecantikan tersebut, yaitu: dokter dan perawat, dengan layanan estetika medis yang disediakan di antaranya adalah laser, filler, botox, dan sejenisnya.³ Merujuk pada Pasal 285 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap dokter maupun perawat yang melakukan praktik medis wajib melakukannya sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.

Kompetensi dokter maupun perawat sebagaimana diuraikan di atas, menurut Pasal 742 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor

17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa kompetensi tenaga medis maupun tenaga kesehatan dicantumkan dalam Surat Tanda Registrasi (STR) yang dimilikinya. Akan tetapi, kompetensi dokter maupun perawat yang tercantum dalam STR tersebut tidak dicantumkan sepenuhnya atau hanya tercantum secara umum, yaitu: kompetensi sebagai dokter; dokter gigi; dokter spesialis; dan dokter gigi spesialis.⁴

Dengan demikian, kepastian hukum atas dokter dan perawat untuk melakukan tindakan estetika medis menjadi kabur dan mengakibatkan ketidakpastian dalam menentukan siapa yang paling bertanggung jawab apabila terjadi dugaan perbuatan pidana pada klinik kecantikan tersebut. Apakah dokter yang paling bertanggung jawab, ataukah perawat juga harus bertanggung jawab?

³ Yuyut Prayuti et al., "Tanggung Jawab Dokter Kecantikan Dalam Perjanjian Terapeutik Dikaitkan Dengan Hak Konsumen," *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 2 (December 21, 2023): 1927–34, <https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/2458>.

⁴ Menteri Kesehatan, "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang IZIN PRAKTIK DAN PELAKSANAAN PRAKTIK KEDOKTERAN," Pub. L. No. 2052/MENKES/PER/X/2011, Sekretariat Negara Republik Indonesia (2011).

Kajian Pustaka

Teori Pertanggungjawaban Pidana

Van Hamel mendefinisikan pertanggungjawaban pidana sebagai keadaan normal pikiran seseorang yang melahirkan tiga kemampuan.⁵ Pertama, kemampuan untuk menilai perbuatannya sekaligus menarik pemahaman atas akibat dari perbuatannya. Kedua, kemampuan untuk memahami bahwa perbuatannya itu tidak sesuai atau bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat (tercela). Ketiga, kemampuan untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatannya (kehendak).

Kemampuan tersebut disyaratkan Pompeius agar memenuhi beberapa unsur.⁶ Kemampuan dalam berpikir bagi pembuat dalam menguasai pikirannya menjadi unsur pertama. Oleh karena kemampuan tersebut, pelaku dapat menentukan akibat dari perbuatannya sebagai unsur kedua. Dengan

demikian, pelaku dapat memilih untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatannya sebagai unsur ketiga.

Dari uraian definisi para ahli di atas, terlihat bahwa tidak selalu orang yang melakukan perbuatan pidana pasti dijatuhi hukuman pidana.⁷ Akan tetapi, orang tersebut harus dilihat apakah memiliki kemampuan dalam mempertanggungjawabkan perbuatan pidananya. Secara umum, seseorang dapat dikatakan bertanggung jawab atas perbuatan pidananya apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

1. Mampu bertanggung jawab, yaitu:⁸ a) apabila seseorang memiliki keadaan jiwa yang tidak terganggu oleh penyakit secara terus-menerus maupun sementara dan cacat dalam pertumbuhan jiwanya; dan b) apabila jiwa seseorang memiliki kemampuan yang dapat mengetahui hakikat dari

⁵ Drs. P.A.F Lamintang and Franciscus Theojunior Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Di Indonesia* (Sinar Grafika, 2019), Hal. 397.

⁶ Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia*, Cet.2 (Bandung: Bentang, 2008), Hal. 55.

⁷ Alif Oksaryan Mulyana and Diana Lukitasari, "Penerapan Aturan Perbuatan Berlanjut Dalam Putusan Perkara Pidana,"

Recidive: Jurnal Hukum Pidana Dan Penanggulangan Kejahatan 11, no. 3 (November 18, 2022): 267, <https://doi.org/10.20961/recidive.v11i3.67459>.

⁸ E. Y. Kanter and S.R Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia Dan Penerapannya* (Jakarta: Stora Grafika, 2012), Hal. 249.

perbuatannya, menentukan kehendaknya untuk berbuat atau tidak berbuat, dan mengetahui ketercelaan dari perbuatan tersebut.

Kemampuan bertanggung jawab ini tidak lain merupakan kemampuan jiwa atau kesehatan jiwa seseorang dalam menentukan perbuatannya secara sadar dan sehat. Sehingga perbuatan yang dilakukan atau tidak dilakukan benar-benar dalam kendali jiwa atau pikirannya, dalam artian seseorang tersebut menghendaki perbuatannya secara sadar.

2. Kesalahan, yaitu: apabila seseorang dengan sengaja (*dolus*) maupun dengan kelalaiannya (*culpa*) menimbulkan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang dalam keadaan ia memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab.⁹

⁹ Amir Ilyas and Maulana Mustamin, *Asas-Asas Hukum Pidana: Memahami Tindak Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana Sebagai Syarat Pidanaan : Disertai Teori-Teori Pengantar Dan Beberapa Komentar* (Yogyakarta: Kerja sama Rangkang Education Yogyakarta & PuKAP-Indonesia, 2012), Hal. 77.

Dalam hukum pidana, kesalahan dapat berbentuk menjadi dua, yaitu kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culpa*). Kesengajaan (*dolus*) sendiri terbagi menjadi tiga bentuk, yaitu: sengaja sebagai niat (*oogmerk*); sengaja sadar akan kepastian (*zekerheidsbewustzijn*); dan sengaja sadar akan kemungkinan (*dolus eventualis, mogelijkeheidsbewustzijn*).¹⁰

Sedangkan kelalaian (*culpa*) harus memenuhi tiga unsur supaya seseorang dapat dikatakan lalai, yaitu: pelaku tidak berbuat sesuai dengan apa yang diharuskan oleh undang-undang; pelaku ceroboh atau tidak berhati-hati; dan perbuatannya tersebut tercela berdasarkan undang-undang.¹¹

3. Tidak ada alasan pemaaf. Alasan pemaaf ini diatur dalam Pasal 44 KUHP tentang ketidakmampuan bertanggung

¹⁰ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), Hal. 54.

¹¹ Ilyas and Mustamin, *Asas-Asas Hukum Pidana: Memahami Tindak Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana Sebagai Syarat Pidanaan : Disertai Teori-Teori Pengantar Dan Beberapa Komentar*, Hal. 84.

jawab, Pasal 48 KUHP tentang daya paksa, Pasal 49 ayat (2) KUHP tentang pembelaan yang melampaui batas, dan Pasal 51 ayat (2) KUHP tentang melaksanakan perintah yang tidak sah dari orang yang dianggap berwenang untuk memerintahkan hal tersebut.¹²

Teori Kepastian Hukum

Adanya kepastian hukum dalam penerapan hukum memungkinkan adanya *predictability* atau prediksi. Prediksi tersebut merupakan ketepatan perkiraan setiap individu atas penarikan kesimpulan dari peristiwa yang konkret ke suatu yang umum (undang-undang). Oleh karena itu, setiap orang dapat memiliki pengetahuan atas hal-hal yang boleh untuk dilakukan serta hal-hal yang tidak boleh dilakukan berdasarkan hukum (arti sempit: undang-undang) beserta akibat hukumnya.¹³

Peter Mahmud Marzuki berpendapat bahwa pengertian kepastian hukum dapat dibagi menjadi dua. Bagian yang pertama,

terdapat aturan yang bersifat umum dan jelas yang memuat berbagai perbuatan yang boleh untuk dilakukan dan tidak boleh untuk dilakukan, serta aturan tersebut dapat diketahui oleh setiap individu. Sedangkan bagian yang kedua, dengan pengetahuan setiap individu atas adanya peraturan tersebut dapat memberikan keamanan hukum bagi setiap individu dari kewenangan pemerintah.¹⁴

Gustav Radbruch menyatakan bahwa kepastian hukum dapat dicapai apabila memenuhi beberapa syarat.¹⁵ Pertama, hukum harus bersifat positif, yaitu hukum positif yang terdiri dari peraturan perundang-undangan yang mengikat. Kedua, hukum harus berdasarkan pada kenyataan atau fakta. Ketiga, perumusan hukum wajib dilakukan secara jelas sehingga mudah untuk dilaksanakan dan menghindari kekeliruan dalam penerapannya disebabkan perbedaan penafsiran. Keempat, hukum tidak boleh mudah untuk diubah.

Jan Michiel Otto memberikan definisi kepastian hukum sebagai

¹² Ilyas and Mustamin, Hal. 88.

¹³ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Revisi, Cet.13 (Jakarta: Kencana, 2021).

¹⁴ Marzuki.

¹⁵ Sudikno Mertokusumo and A Pitlo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2013).

kemungkinan (konsep) yang mencakup beberapa hal.¹⁶ Pertama, adanya aturan hukum yang konsisten, jelas, serta mudah diakses dan diterbitkan oleh pihak yang berwenang. Kedua, instansi maupun lembaga pemerintahan tunduk terhadap aturan hukum tersebut serta menerapkan aturan hukum tersebut secara konsisten. Ketiga, sebagian besar masyarakat menyetujui aturan-aturan tersebut dengan menyesuaikan perilaku mereka. Keempat, hakim-hakim menerapkan aturan hukum tersebut secara konsisten. Kelima, keputusan hakim secara konkret dilaksanakan.

Nurhasan Ismail menyatakan bahwa peraturan perundang-undangan dapat memiliki kepastian hukum apabila memenuhi tiga syarat internal.¹⁷ Syarat pertama adalah peraturan perundang-undangan memiliki konsep yang jelas di dalamnya, yaitu norma dalam peraturan perundang-undangan memiliki isi yang menjelaskan tentang suatu perilaku yang kemudian

dikonsepkan ke dalam suatu formulasi tertentu. Syarat kedua adalah peraturan perundang-undangan dibuat oleh lembaga yang memiliki otoritas untuk mengeluarkannya dan memiliki hierarki yang jelas. Hal ini penting untuk dipenuhi karena kejelasan hierarki kewenangan lembaga tersebut berdampak pada sah atau tidaknya peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan. Syarat ketiga adalah terdapat konsistensi norma hukum dalam peraturan perundang-undangan, yaitu norma-norma yang terkait dalam berbagai peraturan perundang-undangan tidak bertentangan atau tumpang tindih satu sama lain. Hal ini diperlukan supaya masyarakat tidak dihadapkan pada kebingungan untuk memilih norma hukum yang mana.

Berdasarkan pendapat para ahli hukum di atas terkait teori kepastian hukum, penulis menganalisis penyelenggara klinik kecantikan dalam memberikan layanan estetika medis menggunakan teori kepastian

¹⁶ J.M Otto, "Kepastian Hukum Yang Nyata Di Negara Berkembang [Real Legal Certainty in Developing Countries]," in *Kajian Socio-Legal [SocioLegal Studies]* (Jakarta: Pustaka Larasan, 2012), 122–23, www.pustaka-larasan.com.

¹⁷ Nurhasan Ismail, *Perkembangan Hukum Pertanahan Pendekatan Ekonomi-Politik (Perubahan Pilihan Kepentingan, Nilai Sosial Dan Kelompok Diuntungkan)* (Yogyakarta: Huma & Magister Hukum UGM, 2007).

hukum. Dengan demikian, penulis dapat menganalisis penyelenggara klinik kecantikan dalam memberikan layanan estetika medis dan dapat mengetahui apakah norma dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur hal tersebut memiliki kepastian hukum, supaya penyelenggara klinik kecantikan memiliki rasa aman dalam memberikan layanan estetika medis dari kesewenang-wenangan pemerintah.

Tinjauan Umum

Untuk mempertegas batasan dalam penelitian ini, penulis menguraikan terlebih dahulu terkait definisi penyelenggara klinik kecantikan, klinik kecantikan, dan layanan estetika medis dengan uraian sebagai berikut:

1. Penyelenggara Klinik Kecantikan

Dalam Undang-Undang Kesehatan 2023 tidak menentukan siapa yang disebut sebagai penyelenggara klinik kecantikan. Akan tetapi, apabila merujuk pada Pasal 165 ayat (4) Undang-Undang

Kesehatan 2023 yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan (termasuk di dalamnya klinik) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat. Kemudian hal tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa klinik pemerintah harus berbentuk badan hukum publik, sedangkan klinik swasta dapat berbentuk orang perseorangan, badan usaha, atau badan hukum.

Merujuk dari aturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa yang disebut penyelenggara atau yang menjalankan klinik dapat berupa badan hukum publik untuk klinik yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat maupun daerah (pemerintah) dan orang perseorangan, badan usaha, atau badan hukum untuk klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat (swasta).¹⁸

Selanjutnya, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 menentukan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang menyelenggarakan klinik pratama

¹⁸ Menteri Kesehatan, "Permenkes No. 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan

Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan," Pub. L. No. 14, Sekretariat Negara Republik Indonesia (2021), Hal. 689.

dengan layanan rawat jalan paling sedikit terdiri dari 2 (dua) dokter yang penulis jelaskan lebih lanjut terkait definisinya.¹⁹ Meskipun perawat tidak diwajibkan ada pada klinik pratama yang menyelenggarakan rawat jalan, dalam penelitian ini penulis uraikan juga terkait definisi perawat sebagai tenaga penunjang pada klinik.

a. Dokter

Istilah “dokter” dapat dilihat pada Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Kesehatan 2023 yang menyatakan bahwa “Tenaga medis merupakan 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.” Kemudian menurut Pasal 197 Undang-Undang Kesehatan 2023 menyebutkan bahwa sumber daya manusia dalam bidang kesehatan terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Pasal 198 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan 2023 mengelompokkan Tenaga Medis seperti yang disebut dalam Pasal 197 Undang-Undang Kesehatan 2023 menjadi 2 jenis, yaitu Tenaga Medis dokter dan Tenaga Medis dokter gigi. Dari 2 jenis tersebut, Pasal 198 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan 2023 membagi Tenaga Medis Dokter menjadi tiga jenis, yaitu dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.

Berdasarkan uraian di atas, istilah “dokter” dalam penelitian ini dibatasi pada dokter sebagaimana disebut dalam Pasal 198 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan 2023. Dengan demikian, dalam penelitian ini mendefinisikan dan membatasi “dokter” adalah jenis tenaga medis dokter yang memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan profesional melalui pendidikan kedokteran pada tingkat profesi.

b. Perawat

Istilah “perawat” dapat ditemukan dalam Pasal 199 Undang-Undang Kesehatan 2023. Dalam undang-undang tersebut, perawat dimasukkan dalam kelompok tenaga

¹⁹ Menteri Kesehatan, Hal. 742.

keperawatan yang tercakup dalam Tenaga Kesehatan. Merujuk pada Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Kesehatan 2023 yang menyatakan bahwa “Tenaga Kesehatan adalah 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.” Dari pasal tersebut terlihat kesamaan definisi antara dokter dan perawat, yaitu penyebutan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan, sedangkan yang membedakan antara dokter dan perawat adalah sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan diperoleh melalui lembaga pendidikan yang berbeda.

Berdasarkan uraian di atas, dalam penelitian ini mendefinisikan dan membatasi “perawat” adalah tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga keperawatan yang memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan

profesional melalui pendidikan tinggi.

2. Klinik Kecantikan

Peraturan perundang-undangan tidak mengenal istilah “klinik kecantikan,” akan tetapi yang dikenal hanya klinik pratama dan klinik utama seperti yang disebut dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Namun, merujuk pada pendapat Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang memberikan definisi “Klinik Kecantikan” sebagai jenis layanan kesehatan rawat jalan yang memberikan layanan medis kepada pasien oleh tenaga medis seperti dokter, dokter gigi, dokter spesialis, atau dokter gigi spesialis guna mencegah serta mengatasi kondisi-kondisi atau penyakit yang menyangkut masalah kecantikan atau penampilan seseorang.²⁰

Merujuk pada penjelasan sebelumnya, penulis memberi batasan dalam penelitian ini, yaitu definisi “Klinik Kecantikan” sebagai suatu

²⁰ Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar and Direktorat Jenderal Bina Pelayanan

Medik, *Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika*, Hal. 4.

sarana layanan kesehatan berbentuk klinik pratama maupun klinik utama yang berfokus pada pemberian layanan jasa medis yang dilaksanakan oleh tenaga medis untuk mencegah maupun mengatasi keluhan pasien yang berhubungan dengan penampilan pasien.

3. Layanan klinik kecantikan

Merujuk pada Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Kesehatan 2023 yang menyatakan bahwa “Pelayanan 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.” Dalam undang-undang tersebut tidak menggunakan frasa “medis,” namun menggunakan frasa “kesehatan.” Dalam hal ini, penulis lebih menggunakan frasa medis sebagaimana yang digunakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/2008

tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang mendefinisikan tindakan kedokteran merupakan “tindakan medis” berupa tindakan preventif, diagnostik, dan terapeutik atau rehabilitatif. Dari penjelasan tersebut memperlihatkan bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya mulai dari diagnosis hingga pengobatan merupakan tindakan medis.

Apabila dilihat dari dampak yang ditimbulkan pada jaringan tubuh pasien, tindakan medis terbagi menjadi dua kategori. Tindakan medis invasif merupakan setiap prosedur medis yang memengaruhi kesatuan jaringan tubuh pasien secara langsung. Sebaliknya, tindakan medis non-invasif merupakan pengobatan konservatif yang tidak memerlukan sayatan pada tubuh atau merusak jaringan.²¹

Frasa “estetika” sendiri berasal dari kata Yunani kuno “*aisthetika*,” yang memiliki makna segala sesuatu yang mampu diserap oleh pancaindra.²² Menurut pendapat pada

²¹ Menteri Kesehatan, “PMK No. 290 Th 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.Pdf,” Pub. L. No. 290, Sekretariat Negara (2008).

²² Zainurrahman, “Filsafat Seni Puisi Zikir Karya D Zawawi Imron” (UIN Syarif Hidayatullah, 2020), <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53564>.

umumnya, “estetika” didefinisikan sebagai cabang filsafat yang memperhatikan aspek indah dari alam dan seni atau keindahan.²³

Secara umum, klinik kecantikan di Indonesia menawarkan berbagai macam layanan estetika medis guna mempercantik wajah maupun memperindah tubuh secara lebih instan atau cepat. Dari penelusuran penulis mencari beberapa layanan estetika medis di Indonesia yang ditawarkan oleh berbagai macam klinik kecantikan secara daring adalah *Filler*, Injeksi Hormon, Laser, *Peeling*, *Radio Frequency*, *Skinbooster*, Suntik Botox, Suntik Mesolipo, *Threadlift*, Bedah Plastik (*Bucal Fat Removal*, *Rhinoplasty*, *Blepharoplasty*, *Breast surgery*, eksisi keloid, dan lain-lain).

Metodologi

Penelitian ini tergolong ke dalam kategori penelitian hukum normatif karena mengkaji tanggung jawab pidana penyelenggara klinik kecantikan dalam memberikan

layanan estetika medis melalui telaah pustaka hukum dan nonhukum. Penelitian hukum normatif atau yuridis normatif pada dasarnya merupakan penelitian hukum kepustakaan.²⁴ Hukum yang diteliti dalam kajian ini berupa peraturan tertulis (*law in books*) yang berfungsi sebagai pedoman masyarakat dalam bertindak.²⁵

Guna memudahkan pencarian jawaban terhadap permasalahan yang telah dirumuskan, penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Pendekatan ini membantu peneliti dalam menganalisis berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang hendak dipecahkan. Melalui kajian tersebut, peneliti diharapkan dapat memperoleh *ratio legis* atau alasan filosofis dari lahirnya suatu undang-undang untuk kemudian digunakan sebagai dasar argumentasi dalam menyelesaikan persoalan hukum yang dihadapi.²⁶ Penerapan pendekatan ini memungkinkan

²³ Riyan Hidayatullah and Agung Kurniawan, *Estetika Seni* (Yogyakarta: Arttex, 2016), Hal. 2.

²⁴ Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan*

Singkat, Edisi 1 Cet. 12 (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010).

²⁵ Amiruddin and Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Depok: Raja Grafindo Persada, 2020), Hal. 118.

²⁶ Amiruddin and Asikin, Hal. 134.

peneliti untuk menelaah dan menganalisis berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan dokter, perawat, klinik kecantikan, dan layanan estetika medis, sehingga dapat ditemukan *ratio legis* dari lahirnya peraturan tersebut guna menjawab permasalahan tanggung jawab pidana penyelenggara klinik kecantikan dalam pemberian layanan estetika medis.

Sumber bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan, catatan resmi pemerintah mengenai peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan yang kesemuanya memiliki sifat otoritatif.²⁷ Sementara itu, bahan hukum sekunder berupa publikasi hukum tidak resmi yang berfungsi menjelaskan dan merinci bahan hukum primer.²⁸ Dalam penelitian ini, bahan hukum sekunder yang digunakan meliputi buku, jurnal, dan kamus yang membahas penyelenggara klinik kecantikan dalam pemberian layanan estetika medis. Selain memanfaatkan sumber

bahan hukum tersebut, peneliti juga menggunakan bahan nonhukum sebagai bahan analisis, yaitu berbagai literatur yang mengkaji tentang layanan estetika medis.

Penelitian ini menggunakan teknik kepustakaan atau dokumenter untuk mengumpulkan bahan hukum dan nonhukum. Teknik ini dilaksanakan dengan cara mencari dan menelaah berbagai literatur yang kemudian dari hasil telaah tersebut dapat dipilah antara bahan hukum dan bahan nonhukum yang masih memiliki relevansi dengan masalah yang dikaji, sehingga diperoleh bahan yang tepat untuk diolah dan dianalisis lebih lanjut.²⁹

Pengolahan bahan hukum dan nonhukum diperlukan untuk mengubah bahan-bahan tersebut menjadi suatu temuan atau kesimpulan penelitian. Dalam penelitian ini, bahan hukum akan diolah dengan cara mengorganisasikan bahan hukum dan nonhukum, memecahnya menjadi unit-unit kecil, kemudian

²⁷ Salim HS and Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, 1st ed. (Depok: Rajawali Press, 2019).

²⁸ HS and Nurbani.

²⁹ HS and Nurbani.

mengelompokkannya berdasarkan pola dan tema yang sama.³⁰

Pembahasan

Pengaturan Klinik Kecantikan

Indonesia tidak memiliki peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur klinik kecantikan. Namun, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan membedakan jenis klinik berdasarkan pelayanan yang dapat diberikan, yaitu Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama memiliki kemampuan menyelenggarakan layanan medis dasar tanpa kekhususan, sedangkan Klinik Utama mampu menyelenggarakan layanan medis dasar dan layanan medis spesialis berdasarkan cabang atau disiplin ilmu maupun sistem organ.³¹

Pasal 34 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik membatasi kemampuan layanan medis yang dapat diberikan oleh kedua jenis klinik tersebut. Klinik pratama hanya diperbolehkan melakukan bedah minor tanpa anestesi umum dan/atau spinal, sementara klinik utama boleh melakukan tindakan bedah keculi yang menggunakan anestesi umum dengan inhalasi maupun spinal, operasi sedang yang berisiko tinggi, dan operasi besar.

Pasal 34 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 menggolongkan bedah menjadi bedah kecil, bedah sedang, dan bedah besar, serta memberikan kewenangan kepada organisasi profesi untuk mengklasifikasikannya. Namun, organisasi profesi belum menetapkan klasifikasi tersebut secara resmi.³² Berdasarkan literatur medis, terdapat dua klasifikasi bedah utama.³³ Bedah kecil atau operasi minor dilakukan

³⁰ Dr. J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Keunggulannya*, 2016 (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2010).

³¹ Menteri Kesehatan, Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

³² Ns Pamuji and M Khoirul Huda, "Kewenangan Dokter Spesialis Dalam

Melakukan Tindakan Medis Di Klinik Utama Rawat Inap," *YUSTISIA MERDEKA : Jurnal Ilmiah Hukum* 5, no. 2 (2019), Hal. 96, <https://doi.org/10.33319/yume.v5i2.37>.

³³ Fakultas Kedokteran UNISMUH Makassar, *Study Guide Ilmu Bedah* (Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, 2018).

dengan risiko kecil dan komplikasi minimal, sering pada rawat jalan, seperti insisi, eksisi, ekstirpasi, dan sirkumsisi. Bedah mayor dilakukan dengan risiko tinggi dan komplikasi yang cukup lama, seperti operasi hernia, appendiks, dan sectio alta.

Anestesi umum merupakan pemberian obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit secara sentral pada seluruh tubuh dengan keadaan tidak sadar yang dapat dipulihkan kembali.³⁴ Sementara anestesi spinal adalah teknik anestesi lokal yang dilakukan dengan menyuntikkan obat ke dalam ruang subarachnoid lumbal untuk menghilangkan rasa sakit atau membuat mati rasa sebagian tubuh dengan keadaan sadar.³⁵

Kompetensi Penyelenggara Klinik Kecantikan

Setiap profesi yang menjalankan praktik profesinya memiliki kewenangan yang dilandasi keahlian tertentu pada bidangnya.

Profesi kedokteran dan keperawatan tidak terlepas dari ketentuan ini dan diharuskan memiliki keahlian dalam lingkup profesi kedokteran. Tenaga medis menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah seseorang yang memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan dari pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi serta mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran dan/atau upaya kesehatan.³⁶ Tenaga kesehatan menurut Pasal 1 angka 7 adalah 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.

Kompetensi dokter dan perawat di Indonesia dibina, diawasi, dan

³⁴ Helen Kusuma Wardani and Ari Wahyuni, "Penggunaan Anestesi Umum Pada Sectio Caesaria," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6 (2024).

³⁵ Nelly Hermala Dewi and Epi Rustiawati, "Perbedaan Tekanan Darah Antara Hidrasi Preload Dengan Tanpa Preload Cairan Ringer Laktat Pada Pasien Pasca Anestesi Spinal Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Dradjat

Prawiranegara Serang," *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 2, no. 1 (April 17, 2021): 1–8, <https://doi.org/10.62870/JIK.V2I1.14338>.

³⁶ Pemerintah Republik Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," Pasal 285 ayat 1, Sekretariat Negara § (2023).

ditingkatkan oleh Pemerintah Pusat dengan bantuan Kolegium. Kolegium menurut Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan konsil. Salah satu peran kolegium adalah menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.³⁷ Sebelum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 berlaku, standar kompetensi dokter disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagai bagian dari standar pendidikan profesi dokter, sedangkan standar kompetensi perawat disusun oleh organisasi profesi perawat dan konsil keperawatan yang kemudian disahkan oleh Menteri Kesehatan.³⁸³⁹

Kompetensi Dokter pada Klinik Kecantikan

Setiap lulusan pendidikan kedokteran diharapkan memiliki

standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Standar ini pertama kali diatur melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21A/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter, kemudian diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, dan terakhir direvisi dengan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2019.

Dalam standar kompetensi dokter Indonesia terdapat keterampilan klinis dokter untuk tindakan terhadap sistem kulit dan integumen dengan berbagai tingkat keterampilan.⁴⁰ Tingkat keterampilan 4 atau mampu melakukan secara mandiri mencakup desinfeksi, insisi dan drainase abses, eksisi tumor jinak, jerawat dan terapi komedo, serta perawatan luka akut sederhana.

³⁷ Pemerintah Republik Indonesia, Pasal 272 ayat 3.

³⁸ Pemerintah Republik Indonesia, “Undang-Undang (UU) Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,” Pasal 7 juncto Pasal 8, Sekretariat Negara § (2004).

³⁹ Pemerintah Republik Indonesia, “Undang-Undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan,” Pasal 16 ayat 4 Sekretariat Negara § (2014).

⁴⁰ Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia* (Jakarta, 2019), Hal. 198.

Tingkat keterampilan 3 atau pernah melakukan di bawah supervisi meliputi insisi dan drainase bursa/ganglio dan perawatan luka kronis. Tingkat keterampilan 2 atau pernah melihat dan mendemonstrasikan mencakup *veruka vulgaris* dengan *cryotherapy*, *varicose veins* dengan *compressive sclerotherapy* dan *bandage sclerotherapy*. Tingkat keterampilan 1 atau mengetahui dan menjelaskan meliputi *phototherapy* dan bedah estetik.

Dokter juga memiliki keterampilan klinis tambahan dengan tingkat keterampilan 4 yang berhubungan dengan layanan estetika medis, seperti injeksi intrakutan, intravena, subkutan, dan intramuskular; menyiapkan preoperasi lapangan operasi untuk bedah minor; anestesi infiltrasi; blok saraf lokal; menjahit luka; pengambilan benang jahitan; dan menggunakan anestesi topikal.⁴¹

Berdasarkan perbandingan dengan layanan estetika medis tanpa bedah seperti laser, *chemical peeling*, *dermabrasion*, *radiofrequency*, *botulinum toxin*, dan filler, dokter

hanya dapat melakukan injeksi sebagaimana pada tindakan *botulinum toxin* dan *filler*, namun tidak memiliki kompetensi untuk melakukan pemeriksaan terkait kebutuhan pasien akan treatment tersebut. Untuk keterampilan bedah estetik, dokter hanya memiliki tingkat keterampilan 1, yaitu mengetahui dan menjelaskan, tidak boleh melakukan tindakan bedah estetik. Dapat disimpulkan bahwa dokter tidak memiliki kompetensi dalam pemberian layanan estetika medis.

Kompetensi Perawat pada Klinik Kecantikan

Standar kompetensi perawat ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat. Beberapa kompetensi perawat yang berhubungan dengan layanan estetika medis mencakup tingkat keterampilan 4 atau mampu melakukan secara mandiri dan tuntas, seperti pemberian obat intramuskular, intravena, dan subkutan; perawatan integritas kulit; identifikasi reaksi alergi; dan pemantauan efek samping

⁴¹ Kedokteran Indonesia, Hal. 203.

obat. Tingkat keterampilan 3 atau mampu melakukan di bawah supervisi meliputi penjahitan luka, perawatan preoperatif, dan perawatan pascaoperatif.

Kompetensi perawat tersebut wajib didasari oleh wewenang dokter yang didelegasikan atau dimandatkan kepada perawat sebagaimana diatur dalam Pasal 28 ayat (7) Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Kompetensi perawat dalam pemberian layanan estetika medis didasarkan pada kewenangan dokter yang didelegasikan sepanjang perawat penerima delegasi memiliki kompetensi untuk menerima kewenangan tersebut. Perawat tidak boleh melakukan pemberian layanan estetika medis tanpa ada dokter yang memberikan kewenangan.

Pertanggungjawaban Hukum Bagi Dokter Umum yang Menyelenggarakan Praktik Klinik Kecantikan

Pasal 1 ayat (1) KUHP menyatakan bahwa suatu perbuatan tidak dapat dipidana kecuali dengan peraturan pidana yang telah ada. Pasal ini merupakan implementasi dari asas legalitas yang dikenal dengan adagium *nullum delictum nulla poena sine praevia legi poenali*.⁴² Perbuatan pidana yang berhubungan dengan pemberian layanan estetika medis diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 440 ayat (1) dan ayat (2) yang mengatur pidana bagi dokter dan perawat yang melakukan kelalaian.

Pasal tersebut mengatur pidana penjara maksimal 3 tahun atau denda paling banyak Rp250.000.000 bagi yang mengakibatkan pasien mengalami luka berat, dan pidana penjara maksimal 5 tahun atau denda paling banyak Rp500.000.000 yang mengakibatkan kematian.

Dalam konteks teori pertanggungjawaban pidana, terdapat beberapa unsur yang harus dipenuhi. Pertama, unsur kemampuan bertanggung jawab, di mana dokter

⁴² Prof. Dr. Alvi Syahrin, Dr. Ir. Martono Anggusti, and Dr. Abdul Azis Alsia, *Dasar-Dasar Hukum Pidana: Suatu Pengantar (Buku Kesatu Undang-Undang Nomor 1*

Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) (Medan: Merdeka Kreasi, 2023), Hal. 68.

maupun perawat yang melakukan praktik memiliki kesehatan jiwa yang memadai. Hal ini didasari pada kewajiban uji kompetensi sebelum memiliki sertifikat kompetensi sehingga hampir tidak mungkin dokter atau perawat yang jiwanya terganggu dinyatakan lulus uji kompetensi.

Kedua, unsur adanya kesalahan menjadi sangat penting karena Pasal 440 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 membatasi delik pidana pada "kelalaian" yang dilakukan dokter maupun perawat. Menurut Taylor, kelalaian dalam praktik medis harus memenuhi empat unsur yang dikenal dengan 4D.⁴³ Kewajiban untuk memberikan perawatan yang semestinya (*duty to use due care*) mengharuskan adanya hubungan hukum yang sah antara dokter dan pasien. Kerugian atau cedera (*damage/injury*) berupa kerugian fisik maupun non-fisik yang diderita pasien. Pelanggaran terhadap kewajiban (*dereliction*) terjadi ketika dokter atau tenaga medis tidak

melaksanakan standar profesi yang berlaku. Hubungan sebab-akibat langsung (*direct causation/proximate cause*) mengharuskan adanya hubungan kausal logis antara tindakan dokter dengan kerugian yang dialami pasien.

Ketiga, tidak ada alasan pemaaf sebagaimana diatur dalam KUHP, seperti ketidakmampuan bertanggung jawab (Pasal 44), daya paksa (Pasal 48), pembelaan yang melampaui batas (Pasal 49 ayat 2), dan perintah tidak sah dari orang yang dianggap berwenang (Pasal 51 ayat 2). Dari pasal-pasal tersebut, yang memungkinkan mendapat alasan pemaaf hanyalah perawat ketika melaksanakan tindakan medis berdasarkan kewenangan dokter yang dilimpahkan. Apabila perawat menerima pelimpahan wewenang dari dokter yang tidak berwenang memberikan layanan estetika medis dan perawat menjalankan wewenang tersebut dengan itikad baik sesuai kompetensinya, maka perawat tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana.

⁴³ Sigit Lesmonoaji, *Pertanggungjawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian Pada Tindakan Medis Di Rumah Sakit* (Surabaya:

PT. Scopindo Media Pustaka, 2020), Hal. 55 - 56.

Berdasarkan uraian tersebut, unsur-unsur pertanggungjawaban pidana penyelenggara layanan estetika medis yang harus dipenuhi adalah kemampuan bertanggung jawab dalam arti memiliki keadaan dan kemampuan jiwa yang normal; kesalahan yang memenuhi unsur timbulnya kewajiban untuk mengobati pasien, pemberian layanan sesuai standar prosedur, standar profesi, dan standar pelayanan yang berlaku, adanya kerugian yang diderita pasien berupa fisik, mental, maupun materi, serta adanya hubungan kausalitas antara kerugian pasien dengan tindakan pelaku; dan tidak ada alasan pemaaf khusus bagi perawat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Indonesia belum memiliki regulasi khusus yang mengatur klinik kecantikan secara spesifik. Pengaturan yang ada hanya membedakan jenis klinik menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama berdasarkan kemampuan pelayanan yang dapat diberikan. Dari segi

kompetensi, baik dokter umum maupun perawat tidak memiliki kompetensi yang memadai untuk memberikan layanan estetika medis. Dokter umum hanya memiliki tingkat keterampilan 1 untuk bedah estetik, yaitu "mengetahui dan menjelaskan," sementara perawat hanya dapat memberikan layanan berdasarkan delegasi atau mandat dari dokter yang berwenang.

Supaya pemberi layanan estetika medis dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana harus memenuhi ketiga unsur sebagai berikut. Pertama, kemampuan bertanggung jawab dalam arti yang bersangkutan memiliki keadaan dan kemampuan jiwa yang normal pada umumnya. Kedua, kesalahan yang diperbuat harus memenuhi unsur timbulnya kewajiban untuk mengobati pasien, pemberian layanan yang sesuai dengan standar prosedur, standar profesi, dan standar pelayanan yang berlaku, adanya kerugian yang diderita oleh pasien berupa fisik, mental, maupun materi, serta adanya hubungan kausalitas antara kerugian pasien dengan tindakan pelaku. Ketiga, tidak ada alasan pemaaf khusus bagi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, and Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Depok: Raja Grafindo Persada, 2020.
- Dewi, Nelly Hermala, and Epi Rustiawati. "Perbedaan Tekanan Darah Antara Hidrasi Preload Dengan Tanpa Preload Cairan Ringer Laktat Pada Pasien Pasca Anestesi Spinal Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang." *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 2, no. 1 (April 17, 2021): 1–8. <https://doi.org/10.62870/JIK.V2I1.14338>.
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, and Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. *Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007.
- Fakultas Kedokteran UNISMUH Makassar. *Study Guide Ilmu Bedah*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, 2018.
- Hidayatullah, Riyan, and Agung Kurniawan. *Estetika Seni*. Yogyakarta: Arttex, 2016.
- HS, Salim, and Erlies Septiana Nurbani. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*. 1st ed. Depok: Rajawali Press, 2019.
- Ilyas, Amir, and Maulana Mustamin. *Asas-Asas Hukum Pidana: Memahami Tindak Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana Sebagai Syarat Pemidanaan : Disertai Teori-Teori Pengantar Dan Beberapa Komentar*. Yogyakarta: Kerja sama Rangkang Education Yogyakarta & PuKAP-Indonesia, 2012.
- Ismail, Nurhasan. *Perkembangan Hukum Pertanahan Pendekatan Ekonomi-Politik (Perubahan Pilihan Kepentingan, Nilai Sosial Dan Kelompok Diuntungkan)*. Yogyakarta: Huma & Magister Hukum UGM, 2007.
- Ivada, Denisa, Diaz Restu Darmawan, and Nadia Novianti. "Beauty Care Kebutuhan Kultural Perempuan Metropolitan." *HUMANIS Journal of Arts and Humanities* 26 (2022): 216–25. <https://doi.org/10.24843/JH.20>.
- Kanter, E. Y., and S.R Sianturi. *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia Dan Penerapannya*. Jakarta: Stora Grafika, 2012.
- Kedokteran Indonesia, Konsil. *Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Jakarta, 2019.
- Lamintang, Drs. P.A.F, and Franciscus Theojunior Lamintang. *Dasar-Dasar Hukum Pidana Di Indonesia*. Sinar Grafika, 2019.
- Lesmonoaji, Sigit. *Pertanggungjawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian Pada Tindakan Medis Di Rumah Sakit*. Surabaya: PT. Scopindo Media Pustaka, 2020.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Pengantar Ilmu Hukum*. Revisi, Cet.13. Jakarta: Kencana, 2021.
- Menteri Kesehatan. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang IZIN PRAKTIK DAN PELAKSANAAN PRAKTIK KEDOKTERAN, Pub. L. No.

- 2052/MENKES/PER/X/2011, Sekretariat Negara Republik Indonesia (2011).
- . Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Pub. L. No. 14, Sekretariat Negara Republik Indonesia (2021).
- . PMK No. 290 Th 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.pdf, Pub. L. No. 290, Sekretariat Negara (2008).
- Mertokusumo, Sudikno, and A Pitlo. *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2013.
- Mulyana, Alif Oksaryan, and Diana Lukitasari. “Penerapan Aturan Perbuatan Berlanjut Dalam Putusan Perkara Pidana.” *Recidive: Jurnal Hukum Pidana Dan Penanggulangan Kejahatan* 11, no. 3 (November 18, 2022): 267. <https://doi.org/10.20961/recidive.v11i3.67459>.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Otto, J.M. “Kepastian Hukum Yang Nyata Di Negara Berkembang [Real Legal Certainty in Developing Countries].” In *Kajian Socio-Legal [SocioLegal Studies]*, 122–23. Jakarta: Pustaka Larasan, 2012. www.pustaka-larasan.com.
- Pamuji, Ns, and M Khoirul Huda. “Kewenangan Dokter Spesialis Dalam Melakukan Tindakan Medis Di Klinik Utama Rawat Inap.” *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum* 5, no. 2 (2019). <https://doi.org/10.33319/yume.v5i2.37>.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-undang (UU) Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Sekretariat Negara § (2004).
- . Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sekretariat Negara § (2023).
- . Undang-undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Sekretariat Negara § (2014).
- Prayuti, Yuyut, Libet Astoyo, Gladys Haryanto, Erna Ambarwati, and Joshua Jonah Prajany. “Tanggung Jawab Dokter Kecantikan Dalam Perjanjian Terapeutik Dikaitkan Dengan Hak Konsumen.” *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 2 (December 21, 2023): 1927–34. <https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/2458>.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia*. Cet.2. Bandung: Bentang, 2008.
- Raco, Dr. J. R. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Keunggulannya*. 2016. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2010.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Edisi 1 Cet. 12. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010.
- Syahrin, Prof. Dr. Alvi, Dr. Ir. Martono Anggusti, and Dr. Abdul Azis Alsa. *Dasar-Dasar Hukum Pidana: Suatu Pengantar (Buku Kesatu Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum*

- Pidana*). Medan: Merdeka Kreasi, 2023.
- Wardani, Helen Kusuma, and Ari Wahyuni. "Penggunaan Anestesi Umum Pada Sectio Caesaria." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6 (2024).
- Zainurrahman. "Filsafat Seni Puisi Zikir Karya D Zawawi Imron." UIN Syarif Hidayatullah, 2020. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53564>.