

**URGENSI PENGATURAN PRAKTEK ESTETIKA MEDIS YANG DILAKUKAN
DOKTER UMUM DI INDONESIA
(PERBANDINGAN PENGATURAN ESTETIKA MEDIS DI SINGAPURA,
MALAYSIA DAN KOREA SELATAN)**

Erni Yati

Alumni Program Studi Magister Ilmu Hukum
Pascasarjana Universitas Islam Bandung
Email: dr.erniholistik@gmail.com

Abstrak : Estetika medis merupakan suatu pengembangan dari ilmu kedokteran yang menggunakan prosedur dan teknik untuk meningkatkan penampilan, tekstur, dan kontur dari kulit, wajah, dan tubuh. Di Indonesia telah banyak dokter umum dan spesialis yang telah membuka praktek estetika medis, namun belum ada peraturan perundang-undangan khusus yang mengatur layanan estetika medis. Sedangkan di beberapa negara, layanan estetika medis telah diatur dalam bentuk perundang-undangan. Tujuan penelitian ini untuk melakukan perbandingan pengaturan layanan estetika medis di Singapura, Malaysia dan Korea Selatan guna mengetahui sejauh mana urgensi pengaturan layanan estetika medis di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif. Data yang digunakan data sekunder. Teknik Pengambilan data melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian bahwa dari tiga negara yang menjadi objek penelitian baru Malaysia dan Singapura yang telah memiliki peraturan khusus dalam bidang estetika medis sedangkan untuk Korea Selatan belum memiliki peraturan khusus terkait itu. Pengaturan estetika medis di Indonesia sudah sangat diperlukan untuk memberi perlindungan hukum terhadap semua pihak yang terlibat dalam layanan estetika medis, yang akan berdampak pada berkembangnya bidang estetika medis di Indonesia, serta menekan jumlah pasien dan peminat di Indonesia yang pergi ke luar negeri untuk mendapatkan layanan estetika medis.

Kata Kunci : Estetika medis, Pengaturan, Hukum, Dokter

***Abstract:** Medical aesthetics is a development of medical science that uses procedures and techniques to enhance the appearance, texture, and contour of the skin, face, and body. In Indonesia, many general practitioners and specialists have opened medical aesthetic practices, but no specific laws and regulations govern medical aesthetic services. Meanwhile, in some countries, medical aesthetic services have been regulated in the form of legislation. The purpose of this study was to compare the setting of medical aesthetic services in Singapore, Malaysia, and South Korea to determine the urgency of medical aesthetic setting services in Indonesia. The method used in this research. This study uses a normative juridical method by using secondary data through library study as its data collection technique. The results showed that of those three countries, Malaysia and Singapore had special regulations in the field of medical aesthetics, while South Korea did not. In line with this, the regulation of medical aesthetics in Indonesia is very much needed to provide legal protection for all parties involved in medical aesthetic services, which will have an impact on the development of the medical aesthetic field in Indonesia, and reduce the number of patients and enthusiasts in Indonesia who go abroad to obtain medical aesthetic services*

Keywords: Medical Aesthetics, Regulation, Law, Doctor

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang, papan, dan pangan. Inti dari

berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah penyelenggaraan

praktik kedokteran yang harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran :1).

Kesehatan tidak hanya berarti terbebas dari penyakit namun juga memiliki penampilan yang indah dan menarik. Perawatan kecantikan tidak lagi dipandang sebagai gaya hidup akan tetapi sudah menjadi kebutuhan sehari-hari. Penampilan fisik juga merupakan bagian diri seseorang yang paling kasat mata, dan baik wanita maupun pria mencoba memperbaiki bagian fisik yang mereka anggap tidak sempurna dengan tujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri serta kualitas hidup. (Nils Krueger & friends, *The History of Aesthetic Medicine and Surgery, Journal of Drugs In Dermatology Volume 12*, New York, 2013 : 737).

World Health Organization (WHO) merumuskan pengertian sehat sebagai “keadaan yang sempurna baik

fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”. Pengertian sehat yang dikemukakan WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis dan sosial sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas secara optimal. Menurut WHO pula, tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat adalah jasmani, mental dan spiritual. Jadi dapat dikatakan bahwa batasan sehat menurut WHO meliputi fisik, mental dan sosial. (Budiman Chandra, 2006).

UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam pertimbangannya menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Pasal 1 ayat (1) definisi kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelayanan estetika medis sama seperti pelayanan kesehatan yang tertuang dalam UU RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan melingkupi pelayanan promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif

(penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan). (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 47). Estetika Medis dalam pelayanannya tidak sebatas pada kulit wajah saja tetapi melingkupi penampilan diri secara keseluruhan baik wajah maupun tubuh dan penundaan proses penuaan (*Anti Aging*). Perubahan gaya hidup dan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan tubuh dan perbaikan penampilan menjadikan keberadaan layanan estetika medis sebagai salah satu kebutuhan bagi masyarakat.

Layanan estetika medis pada dasarnya merupakan prosedur medis yang ditujukan untuk meningkatkan penampilan fisik dan kepuasan pasien, dengan menggunakan prosedur non invasif hingga minimal invasif. Pasien yang menginginkan layanan estetika medis umumnya tidak hanya ingin berada dalam kesehatan yang baik, namun mereka juga ingin menikmati hidup sepenuhnya, tetap fit dan meminimalisir efek penuaan. Selain itu, saat ini masyarakat menginginkan prosedur cepat, non-invasif dengan masa pemulihan singkat dan risiko minim. Faktor-faktor tersebut menjadi alasan populernya layanan estetika medis di seluruh dunia.

Garis pemisah antara kedokteran konvensional dan estetika medis semakin kabur karena semakin banyak orang mulai menganggap estetika medis sebagai salah satu bentuk ilmu kedokteran dan sebagai salah satu bagian dari layanan kesehatan konvensional. (Peng, Q.X., Wang, X. dan Zhao, J.Y., *The Rise And Prospects Of Medical Aesthetics, Social Science & Medicine*, Vol. 41 No. 8, : 201). Dalam masyarakat yang berpandangan bahwa kecantikan semakin dipandang sebagai unsur penting kesehatan, banyak dokter umum maupun spesialis yang telah memberikan layanan estetika medis sebagai bagian dari praktik medis mereka. (Keng Boon Harold Tan, *Aesthetic Medicine: A Health Regulator's Perspective*, Clinical Governance: An International Journal, Vol. 12 No. 1, Singapura, 2007 : 13).

1. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana pengaturan estetika medis di Indonesia saat ini jika dihubungkan dengan perkembangan praktek estetika medis?
2. Bagaimana peraturan mengenai estetika medis di Singapura, Malaysia dan Korea Selatan?
3. Bagaimanakah urgensi pengaturan praktek estetika medis secara khusus di

Indonesia jika dibandingkan dengan pengaturan di negara-negara lain?

2. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui peraturan yang ada dalam bidang estetika medis di Indonesia saat ini.
2. Mengetahui peraturan dalam bidang estetika medis yang diterapkan di Singapura, Malaysia, dan Korea Selatan.
3. Mengetahui urgensi pengaturan praktek estetika medis di Indonesia dengan membandingkan pengaturan yang berlaku di Singapura, Malaysia dan Korea Selatan.

B. PEMBAHASAN

Estetika medis bukanlah bidang kedokteran baru. Banyak prosedur estetika medis modern berasal dari tahun 1880-an dan 1890-an. Perintis estetika medis modern adalah seorang dokter Prancis ahli endokrin bernama Jean Jacques Legrand. Atas inisiatifnya, asosiasi estetika medis didirikan di Paris pada tahun 1973. Dua tahun kemudian, ahli bedah Carlo Alberto Bartoletti mendirikan asosiasi sejenis di Roma, Italia. Segera setelahnya, asosiasi lain pun dibentuk masing-masing di Belgia dan di Spanyol. Pada tahun 1978 keempat

negara tersebut membentuk asosiasi internasional estetika medis yang berbasis di Paris. (A. Galeba dan B. Badjurna, *Influence of Aesthetic Medicine to Function in Society*, Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznan, 2010, : 257-268).

Estetika medis modern saat ini merupakan pengembangan dari upaya perintisan, penelitian, dan penemuan individu dari berbagai spesialisasi medis dan bedah. Jean Carruthers menemukan kegunaan estetika yang luar biasa dari toksin botulinum (botox). (Peter M. Prendergast, *Aesthetic Medicine: Art and Techniques*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, New York, 2011, : 3). Seorang dokter kulit bernama Jeffrey Klein membuat *lipoplasty* dapat dilakukan dengan aman dan efektif tanpa anestesi umum. (Peter. M. Pendergast, *Liposculpture Of The Abdomen In An Office-based Practice*, Springer, Berlin, 2010, : 219). Fischer, Ilouz, dan Fournier dengan latar belakang di bidang ginekologi, bedah plastik dan bedah umum, mempelopori teknik sedot lemak pada 1980-an. (T.C. Flynn, *The History Of Liposuction*, Springer, Berlin, 2009, : 4).

Penggunaan laser dan dermatologi

dikembangkan oleh Anderson dan Parrish pada tahun 1983. (Anderson RR, Parrish JA, *Selective Photothermolysis: Precise Microsurgery By Selective Absorption Of Pulsed Radiation*, 1983, : 524). Laser CO2 untuk *skin resurfacing* mulai populer sejak tahun 1990-an, dan berkembang dengan munculnya metode yang lebih aman, non-ablatif, atau fraksional. (Peter M. Prendergast, *Op. Cit.* : 3). Bidang estetika medis memiliki basis pelanggan yang semakin luas saat ini yang mencakup pasien yang lebih muda, semakin banyak pasien laki-laki, dan pelanggan yang lebih tua semuanya menjadi lebih terbuka terhadap prosedur estetika medis sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri mereka.

Tujuan dari estetika medis adalah untuk mencapai kepuasan pasien, sehubungan dengan kebutuhan mereka terkait dengan penampilan, mengatasi keluhan dan pemulihan kepercayaan diri. Ada pasien yang ingin menunda tanda-tanda penuaan atau untuk meningkatkan penampilan fisik mereka karena status, tekanan sosial atau pekerjaan. (Anna Galęba & Jerzy T. Marcinkowski, *Aesthetic Medicine: A Separate Field of*

Medicine, as a Combination of Many Medical Specialties, Open Journal of Nursing, 2015, : 159).

Daya tarik fisik yang kian berkurang karena penuaan seringkali menyebabkan penurunan kepercayaan diri dan kualitas hidup, terutama di kalangan wanita pada rentang usia 40-60 tahun. Kelompok umur pasien inilah yang paling tertarik untuk memperbaiki penampilan mereka

(Vladimir Tsepkenko, *Modern Concept Of The Correction Of Skin Aging Problems*, Aesthetic Medicine Journal Volume 1, International Union of Aesthetic Medicine, Roma, 2015, : 4).

Ada pula pasien yang datang karena ingin memperbaiki penampilan akibat menderita cedera permanen, atau mereka yang lahir dengan cacat bawaan.

Prosedur estetika medis dapat digolongkan sebagai tindakan medis karena yang melakukan tindakan tersebut harus memiliki keahlian medis. Namun tolak ukur keberhasilan dalam estetika medis sangat unik karena bersifat subjektif dari sudut pandang pasien dan tidak dapat diukur dengan pasti. Praktisi estetika medis tidak hanya mengubah penampilan pasien secara fisik tetapi juga mempengaruhi sisi psikologisnya, karena orang tersebut dapat mencapai keinginan yang terkait dengan penampilannya. (Anna Galęba & Jerzy T. Marcinkowski, *Op.*

Cit.:159).

Pasal 51 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik kedokteran seorang dokter mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Dalam undang-undang tersebut maupun undang-undang lain yang berkaitan dengan kesehatan, tidak ada penjelasan secara pasti apa yang dimaksud dengan kebutuhan medis tersebut. Namun jika secara psikologis pasien merasa tertekan atau tidak percaya diri karena kondisi fisiknya, maka hal tersebut sudah masuk ke dalam indikasi kebutuhan medis karena amanat dari Pasal 1 ayat (1) UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Estetika Medis di Indonesia

Klinik estetika medis pertama di Indonesia tercatat didirikan pada tahun 1988 oleh dr. Mochamad Affandi SpKK. (Intan Y. Septiani, *Peluncuran Biografi Dr Affandi, Perintis Klinik Kecantikan di Indonesia*, Nova Online, diakses dari

<http://nova.grid.id/News/Varia-Warta/Peluncuran-Biografi-Dr-Affandi-Perintis-Klinik-Kecantikan-Di-Indonesia> pada 6 Mei 2018, pukul 22:30).

Setelah itu pada era 1990-an keberadaan layanan estetika medis di Indonesia terus berkembang hingga sekarang. Dokter umum dan dokter spesialis yang memiliki minat pada bidang estetika medis berhimpun dalam organisasi Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, *Wellness*, Estetik & Regeneratif Indonesia (PERDAWERI). Organisasi ini adalah wadah peminatan dalam ilmu *anti aging* dan estetika dibawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk dan diresmikan dalam Munas IDI XXVIII di Makasar pada bulan November 2012. (*"Latar Belakang Terbentuknya Organisasi PERDAWERI"*, Perdaweri, diakses dari <http://www.perdaweri.org/sejarah/>, pada tanggal 27 Maret 2018, pukul 20:15).

Saat ini sudah terbentuk 11 cabang PERDAWERI di tingkat provinsi di seluruh Indonesia, dan rutin menyelenggarakan seminar maupun pelatihan estetika medis yang terakreditasi IDI di setiap cabangnya. Di seluruh Indonesia ada sekitar 3000 orang dokter umum anggota PERDAWERI dan sekitar 1000 klinik kecantikan yang memberikan layanan estetika medis. (Abdul Razak Thaha, *How To Make Comfortable For*

Doctor In Medical Area, WeSwam Seminar & Workshop In Aesthetic Medicine, Bandung, 2018).

Namun dengan perkembangannya yang kian pesat, di Indonesia belum ditemukan adanya pengaturan khusus mengenai bidang estetika medis di Indonesia sehingga belum ada kejelasan mengenai status layanan estetika medis dalam upaya kesehatan. Dampaknya adalah belum ada perlindungan khusus bagi dokter yang melakukan maupun pasien yang menerima layanan estetika medis.

Estetika Medis di Singapura

Di Singapura estetika medis didefinisikan sebagai: “Operasi dan prosedur lain yang merevisi atau mengubah penampilan, warna, tekstur, struktur, atau posisi fitur tubuh, yang oleh sebagian besar orang dianggap berada dalam kisaran “normal” untuk orang tersebut.” (Singapore Medical Council, *Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors: 2016 Edition*, Singapore, 2016, : 1).

Pemerintah Singapura mengatur bidang estetika medis melalui *Guidelines On Aesthetic Practices For Doctors* yang dikeluarkan oleh *Singapore Medical Council* (SMC). Panduan tersebut dikeluarkan pada tahun 2008, dan

diperbarui pada tahun 2016.

Prosedur estetika medis minimal invasif dan invasif hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis. Jenis layanan estetika medis dibagi menjadi dua, yaitu layanan yang bisa dilakukan oleh dokter non-spesialis dan dokter spesialis serta layanan yang hanya bisa dilakukan oleh dokter spesialis. Dokter non-spesialis harus memiliki sertifikat kompetensi (COC) dari *Aesthetic Practice Oversight Committee* (APOC) untuk melakukan tindakan estetika medis, sedangkan dokter spesialis tidak memerlukan sertifikat kompetensi tersebut.

Estetika Medis di Malaysia

Pemerintah Malaysia mengatur bidang estetika medis melalui *Guidelines On Aesthetic Medical Practice For Registered Medical Practitioners* yang ditetapkan pada tahun 2016. Di Malaysia, estetika medis didefinisikan sebagai: “Area praktik medis yang mencakup modalitas multidisiplin yang didedikasikan untuk menciptakan keseimbangan fisik dan psikologis yang harmonis melalui modalitas perawatan non-invasif, invasif minimal, dan invasif yang berbasis bukti. Modalitas ini fokus pada anatomi, fisiologi kulit dan struktur yang mendasarinya, untuk memodifikasi penampilan “normal” (non-patologis) untuk memenuhi tujuan

pasien dan dilakukan oleh praktisi medis yang terdaftar. (Ministry of Health Malaysia, *Guidelines On Aesthetic Medical Practice For Registered Medical Practitioners*, Kuala Lumpur, 2013 : 8).

Praktisi estetika medis di Malaysia harus merupakan dokter umum atau spesialis dalam bidang spesialisasi yang diakui. Praktisi estetika medis harus memiliki pengalaman melalui pelatihan khusus yang diadakan oleh badan pelatihan yang mengkhususkan diri dalam praktik estetika medis dan diakui oleh *Main Credentialling and Privileging Committee for Aesthetic Medical Practice* selaku lembaga pengawas bidang estetika medis di Malaysia. Dokter umum yang berniat untuk berpraktek estetika medis harus terdaftar di *Malaysia Medical Council*, dan ia harus memiliki minimal 3 tahun pengalaman praktik klinis setelah terdaftar.

Estetika Medis di Korea Selatan

Tidak ada definisi praktik estetika medis dalam hukum medis Korea Selatan saat ini, dan didefinisikan melalui preseden bahwa 'tindakan medis' didefinisikan, dan dinyatakan bahwa tindakan medis ini dapat dihukum jika dilakukan oleh orang yang bukan medis.

Prosedur estetika medis, termasuk yang melibatkan injeksi kulit dan

penggunaan perangkat medis, dianggap sebagai prosedur medis di Korea Selatan, dan harus dilakukan oleh praktisi medis di rumah sakit berlisensi atau klinik medis. Prosedur estetika medis di Korea Selatan harus dilakukan oleh praktisi medis berlisensi di rumah sakit atau klinik yang berlisensi. Definisi praktisi medis berlisensi dalam *Medical Service Act* dicantumkan dalam Pasal 2 ayat (1) yaitu dokter, dokter gigi, dokter medis oriental, bidan atau perawat yang memegang lisensi yang diberikan oleh *Ministry of Health and Welfare*. (*Korean Medical Service Act*).

Di Korea Selatan, lembaga medis swasta dan praktisi medis diatur oleh *Ministry of Health and Welfare* dan tunduk pada lisensi berdasarkan *Medical Service Act*. Setiap prosedur estetika medis yang melibatkan injeksi kulit dianggap sebagai praktik medis dan harus dilakukan oleh praktisi medis berlisensi. Oleh karena itu, prosedur estetika medis minimal invasif seperti injeksi Botox dan injeksi filler hanya dapat dilakukan oleh praktisi medis berlisensi

Tabel 1.1
Lembaga yang mengatur & mengawasi praktik estetika medis

No	Negara	Ada	Tidak ada
1	Singapura	v	
2	Malaysia	v	

3	Korea Selatan		v
4	Indonesia		v

Tabel 1.2
Klasifikasi prosedur estetika medis

No	Negara	Ada	Tidak ada
1	Singapura	v	
2	Malaysia	v	
3	Korea Selatan	v	
4	Indonesia		v

Tabel 1.3
Pembagian kewenangan prosedur estetika medis bagi dokter umum dan dokter spesialis

No	Negara	Ada	Tidak ada
1	Singapura	v	
2	Malaysia	v	
3	Korea Selatan		v
4	Indonesia		v

Tabel 1.4
Persyaratan bagi dokter umum untuk mengikuti pelatihan khusus untuk berpraktek estetika medis

No	Negara	Ada	Tidak ada
1	Singapura	v	
2	Malaysia	v	
3	Korea Selatan		v
4	Indonesia		v

Tabel 1.5
Kewajiban memiliki sertifikasi khusus bagi dokter umum & spesialis yang ingin berpraktek estetika medis

No	Negara	Ada	Tidak ada
1	Singapura	v	
2	Malaysia	v	
3	Korea Selatan		v
4	Indonesia		v

Dari ketiga negara yang menjadi objek penelitian, hanya Korea Selatan yang belum memiliki pengaturan khusus mengenai praktek estetika medis. Singapura dan Malaysia telah memiliki pengaturan khusus dalam bidang estetika medis. Kedua negara tersebut memiliki kesamaan dalam melakukan pengaturan estetika medis sebagai berikut:

1. Menentukan definisi estetika medis
2. Membuat daftar tindakan estetika medis yang boleh dilakukan.
3. Membagi kewenangan tindakan antara dokter umum dan spesialis.
4. Menentukan standar kompetensi yang diperlukan untuk berpraktek estetika medis.
5. Menunjuk lembaga khusus untuk mengawasi praktek estetika medis
6. Membuat sistem registrasi bagi dokter umum maupun spesialis yang ingin berpraktek estetika medis
7. Memfasilitasi pelatihan bagi dokter umum maupun spesialis yang ingin berpraktek estetika medis.

8. Menentukan sanksi disiplin untuk praktisi medis yang melanggar ketentuan yang berlaku.

Pengaturan yang dilakukan oleh Singapura dan Malaysia tersebut mencakup banyak aspek dalam layanan estetika medis. Dari sisi dokter, pengaturan ini memberi kejelasan mengenai tindakan estetika medis yang boleh dilakukan, kompetensi dasar yang diperlukan, siapa yang berhak melakukan prosedur/tindakan tertentu, pelatihan yang harus diselesaikan sebelum berpraktek, lembaga mana yang mengawasi, hingga sanksi apa yang bisa dijatuhkan. Dari sisi pasien pengaturan ini memberikan perlindungan bagi mereka yang ingin melakukan prosedur estetika medis, karena ada jaminan bahwa mereka akan menerima layanan yang baik dari praktisi medis yang kompeten di bidang tersebut.

Di lain pihak, Korea Selatan yang terkenal sebagai salah satu pusat perawatan estetika medis di Asia justru belum memiliki pengaturan estetika medis yang spesifik. Di distrik Gangnam yang populer saja ada 500 klinik bedah plastik, dan hanya 100 di antaranya yang dijalankan oleh ahli bedah plastik bersertifikat. (Elaine Yau, *Korean Plastic Surgeon Shares His Views On Industry Regulations*, South China Morning Post, diakses dari

<https://www.scmp.com/lifestyle/health/article/1143170/korean-plastic-surgeon-shares-his-views-industry-regulations>, pada 27 Juli 2019, jam 14:50). Ketiadaan pengaturan khusus ini menyebabkan adanya ketidakpastian hukum baik dari sisi praktisi medis serta pasien yang menggunakan layanan estetika medis.

Menurut penilaian yang dibuat oleh lembaga *Health Insurance Review and Assessment Service*, sekitar 77% klinik bedah kosmetik di seluruh Korea Selatan tidak memiliki peralatan medis darurat yang tepat. Dilaporkan juga bahwa beberapa klinik telah melakukan operasi tanpa adanya ahli anestesi atau profesional terlatih untuk menghemat biaya. (Hong Kong Information Services Division Legislative Council Secretariat Research Office, *Research Report: Regulation of Aesthetic Practices in Selected Places*, 2014 :23). Sepanjang periode tahun 2000 hingga tahun 2013, terdapat sebanyak 58 perkara sengketa medis akibat malpraktek atau kesalahan prosedur estetika di pengadilan Korea Selatan. (Bo Young Park, Min Ji Kim, So Ra Kang, Seung Eun Hong, *A Legal Analysis of the Precedents of Medical Disputes in the Cosmetic Surgery Field*, The Korean Society of Plastic and Reconstructive Surgeons, 2016 : 281). Dengan tidak adanya pengaturan estetika medis di Korea Selatan, menekan

jumlah sengketa dan malpraktek dalam estetika medis menjadi sulit.

Estetika medis merupakan sebuah cabang keilmuan yang terus berkembang dengan pesat. Tidak adanya pengaturan di bidang estetika medis mengindikasikan perlunya pengaturan yang jelas. Tujuan utama dari regulasi kesehatan adalah untuk memastikan kepercayaan pasien pada sistem perawatan kesehatan dan profesional perawatan kesehatan. Dengan adanya pengaturan, badan pengawas menjadi bertanggung jawab atas keselamatan dan kualitas praktik dan layanan perawatan kesehatan yang diberikan kepada publik. Metode pengaturan seperti perizinan, sertifikasi dan akreditasi memiliki tujuan yang sama untuk memastikan bahwa hanya praktisi yang memiliki cukup kompetensi yang diperbolehkan untuk berpraktik. Dengan demikian, kemungkinan terjadinya malpraktek yang membahayakan pasien juga dapat diminimalisir.

Di Indonesia telah ada upaya dari PERDAWERI untuk membuat pengaturan khusus mengenai estetika medis. Beberapa diantaranya adalah upaya penerbitan Perkonsil (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia) tentang Kompetensi Tambahan di Bidang Estetika, penyusunan dan penerbitan Buku Panduan HP2A (Hukum, Perlindungan dan Pembelaan Anggota),

hingga upaya penerbitan Permenkes tentang Klinik Khusus Anti Aging dan Estetik. Semua proses tersebut memiliki tujuan akhir untuk menerbitkan Peraturan Konsil tentang kompetensi tambahan di bidang estetika medis.

Terkait dengan upaya tersebut Pengurus Besar IDI telah mengeluarkan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 02374/PB/A.4/09/2018 Tentang Dewan Kedokteran Estetik Indonesia pada tanggal 14 September 2018. Surat tersebut mengesahkan pembentukan Dewan Kedokteran Estetik Indonesia (*Indonesian Medical Esthetic Board*) dan menentukan tugas-tugas yang harus dilakukan oleh dewan tersebut.

Dalam Pasal 49 dan 50 UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ditegaskan mengenai tanggung jawab pemerintah terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan, peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian melalui kerja sama antar pemerintah dan antar lintas sektor. Mengingat bahwa estetika medis merupakan cabang keilmuan yang sudah berkembang luas di Indonesia, maka sudah sepatutnya pemerintah melakukan

pengaturan estetika medis dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi sesuai dengan amanat UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Tanggung jawab pemerintah terhadap mutu pelayanan tenaga kesehatan dijelaskan dalam pasal 5 huruf (e) UU RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yaitu membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan sertifikasi kompetensi dan pelaksanaan registrasi tenaga kesehatan.

Ranah profesi kedokteran secara umum telah diatur secara spesifik melalui UU RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pasal 1 ayat (11) dalam undang-undang tersebut menyatakan bahwa profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Tujuan pengaturannya dijelaskan dalam Pasal 3 UU RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan

memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Guna memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, diperlukan pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan standar profesi. Hal ini disebutkan dalam Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

C. PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Estetika medis di Indonesia selama ini belum diatur secara khusus melalui peraturan perundang-undangan. Terdapat beberapa peraturan yang tidak berkaitan secara langsung namun dapat digunakan sebagai dasar hukum estetika medis, bisa termasuk dalam kategori upaya pelayanan kesehatan yang terdapat dalam Pasal 47 yaitu promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif apabila memang orang tersebut memerlukan tindakan medis.

2. Dari ketiga negara yang menjadi objek penelitian, hanya Korea Selatan yang belum memiliki pengaturan khusus mengenai praktek estetika medis. Malaysia dan Singapura telah memiliki pengaturan khusus dalam bidang estetika medis. Kedua negara tersebut telah menentukan daftar tindakan estetika medis yang boleh dilakukan, membagi kewenangan tindakan estetika medis antara dokter umum dan spesialis, menentukan standar kompetensi yang diperlukan untuk berpraktek estetika medis, menunjuk lembaga khusus untuk mengawasi praktek estetika medis, membuat sistem registrasi bagi dokter umum maupun spesialis yang ingin berpraktek estetika medis, memfasilitasi pelatihan bagi dokter umum maupun spesialis yang ingin berpraktek estetika medis, hingga menentukan sanksi disiplin untuk praktisi medis yang melanggar ketentuan yang berlaku. Korea Selatan belum memiliki pengaturan khusus dalam bidang estetika medis, namun beberapa kasus malpraktek yang terjadi di Korea Selatan selama beberapa tahun terakhir telah membuat banyak pihak menekan pemerintah

Korea Selatan untuk mulai membuat pengaturan dalam bidang tersebut.

3. Pengaturan estetika medis di Indonesia sudah sangat diperlukan untuk memberi perlindungan hukum terhadap semua pihak yang terlibat dalam layanan estetika medis. Dalam hal ini, pemerintah memiliki tanggung jawab dan peran penting untuk terciptanya pengaturan dalam bidang estetika medis. Dengan adanya pengaturan khusus, ada pula dampak lain yang dapat terjadi yaitu makin berkembangnya bidang estetika medis di Indonesia, serta menekan jumlah pasien dan peminat di Indonesia yang pergi ke luar negeri untuk mendapatkan layanan estetika medis.

2. Saran

1. Mengingat begitu pesatnya perkembangan estetika medis dari segi keilmuan serta kebutuhan banyak orang, maka pengaturan dalam bidang estetika medis diperlukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sekaligus juga para praktisi estetika medis itu sendiri. Rancangan pengaturan tersebut harus mengacu kepada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan

perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Dengan adanya pengaturan bidang estetika medis, maka pemerintah dapat memberi tindakan tegas terhadap pihak-pihak yang melakukan praktek estetika medis tanpa memiliki kompetensi maupun kewenangan. Hal ini penting guna mencegah kasus malpraktek akibat penyelenggaraan pelayanan estetika medis yang tidak aman. Sarana dan fasilitas layanan estetika medis pun perlu diatur dengan standar tertentu. Peredaran peralatan maupun obat-obatan estetika medis yang tidak sesuai dengan standar kedokteran dan bisa membahayakan bagi pasien juga harus dipantau dan diawasi oleh pemerintah.

2. Untuk membuat pengaturan khusus di bidang estetika medis, ada baiknya Indonesia mencontoh pengaturan yang sudah diterapkan di negara Singapura sejak tahun 2008. Mengingat kondisi sosial budaya yang mirip dan jumlah penduduk yang mayoritas muslim, pengaturan estetika medis di Malaysia juga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk diterapkan di Indonesia.
3. Sudah saatnya Indonesia memajukan bidang estetika medis ini supaya dapat

bersaing dengan negara-negara lain untuk menghadapi era MEA dan globalisasi. Bidang estetika medis bisa menjadi salah satu sumber pendapatan pajak dan devisa negara.

4. Dengan sudah terbentuknya Dewan Kedokteran Estetik Indonesia, sudah seharusnya dewan tersebut mempercepat pembuatan pengaturan estetika medis di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Galeba dan B. Badjurna, *Influence of Aesthetic Medicine to Function in Society*, Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznan, 2010
- Budiman Chandra, *Ilmu Kedokteran Pencegahan Komunitas*, ECG, Jakarta, 2006
- Keng Boon Harold Tan, *Aesthetic Medicine: A Health Regulator's Perspective*, Clinical Governance: An International Journal, Vol. 12 No. 1, Singapura, 2007
- Krueger Nils & friends, *The History of Aesthetic Medicine and Surgery*, Journal of Drugs In Dermatology Volume 12, New York, 2013,
- Q.X., Peng, X Wang, dan J.Y, Zhao, *the Rise And Prospects Of Medical Aesthetics*, Social Science & Medicine, Vol. 41 No. 8
- Peter M. Prendergast, *Aesthetic Medicine:*

Art and Techniques, Springer-Verlag
Berlin Heidelberg, New York, 2011

Undang-Undang Republik
Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang
Praktik Kedokteran
Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan