



## **VALIDITAS INFORMED CONSENT DALAM TINDAKAN MEDIS ESTETIKA DAN AKIBAT HUKUMNYA MENURUT HUKUM POSITIF INDONESIA**

**Vivian Alexandra Natalia, Andryawan**

Prodi Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara

### **Abstrak**

Pertumbuhan pesat lawatan medis estetika di Indonesia menimbulkan kompleksitas etikolegal yang semakin menonjol, terutama terkait penerapan prinsip informed consent sebagai prasyarat tindakan medis. Penekitian ini menganalisis akibat hukum dari pemberian informed consent yang tidak disertai dengan informasi yang memadai dalam praktik medis estetika dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif, mengkaji undang-undang, putusan pengadilan, doktrin, serta teori bioetika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan medis estetika bersifat elektif dan berbasis preferensi pasien sehingga menuntut standar komunikasi risiko yang lebih tinggi. Ketidakcukupan informasi menyebabkan substantive invalidity meskipun terdapat formulir persetujuan secara formal. Dalam ranah perdata, cacatnya informed consent menyebabkan persetujuan tidak sah dan membuka potensi gugatan perbuatan melawan hukum, termasuk tanggung jawab korporasi fasilitas layanan. Dalam ranah pidana, tindakan tanpa persetujuan yang sah yang menimbulkan luka berat dapat memenuhi unsur kelalaian sebagaimana diatur dalam Pasal 359-360 KUHP. Sementara itu, dalam ranah administratif dan disipliner, Majelis Disiplin Profesi (MDP) berwenang menjatuhkan sanksi atas pelanggaran standar profesional terkait duty to inform. Penelitian ini menegaskan bahwa informed consent dalam estetika harus dipandang sebagai proses komunikasi subtansif, bukan sekedar formalitas administratif. Kegagalan memenuhi standar tersebut mengaktifkan seluruh perangkat tanggungjawab hukum, memperlihatkan urgensi penguatan regulasi, dokumentasi, dan mekanisme mitigasi risiko pada praktik medis estetika di Indonesia.

**Kata Kunci:** Informed Consent, Tindakan Medis Estetika, Akibat Hukum, Kontrak Terapeutik, Tanggung Jawab Hukum.

---

\*Correspondence Address : adventcia.205220016@stu.untar.ac.id

DOI : 10.31604/jips.v12i9.2025. 4013-4024

© 2025UM-Tapsel Press

## PENDAHULUAN

Dalam kurun tiga dekade terakhir, praktik kedokteran estetika di Indonesia telah mengalami ledakan yang sungguh luar biasa, dari yang semula hanya dapat diakses oleh kalangan elit di beberapa rumah sakit besar, kini menjadi industri raksasa yang menjamur di hampir setiap mal premium dan kawasan perkotaan (Rahman et al., 2025). Fenomena ini tidak terjadi begitu saja. Ia ditopang oleh tiga kekuatan besar yang saling bertautan: pertama, kemajuan teknologi medis yang membuat prosedur semakin cepat, minim sayatan, dan relatif terjangkau; kedua, gelombang globalisasi yang membawa standar kecantikan Korea Selatan, Hollywood, dan Instagram ke dalam imajinasi kolektif masyarakat Indonesia; ketiga, dan yang paling mendasar, pergeseran nilai sosial yang kini menempatkan penampilan fisik sebagai salah satu "mata uang" utama dalam kompetisi sosial, karier, hingga pernikahan.

Data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (PERAPI) serta Asosiasi Klinik Estetika Indonesia memperlihatkan pola yang sangat jelas: lebih dari 75–80 % pasien estetika adalah perempuan usia 20–45 tahun, kelompok yang secara demografis sedang berada di puncak produktivitas dan tekanan sosial tertinggi. Prosedur non-bedah atau *minimally invasive*, seperti suntik botulinum toxin (Botox), filler asam hialuronat, thread lift, dan berbagai terapi laser, kini mendominasi pasar dengan pangsa mencapai hampir 70 % dari total tindakan estetika yang dilakukan setiap tahunnya. Alasannya sederhana: hasil cepat terlihat, waktu pemulihan singkat, dan dapat dilakukan saat jam makan siang tanpa perlu cuti kerja.

Pertumbuhan ini telah melahirkan apa yang kini disebut sebagai "ekonomi kecantikan" (*beauty economy*)

yang nilainya diperkirakan mencapai ratusan triliun rupiah per tahun jika digabungkan dengan industri pendukungnya: kosmetik, suplemen, klinik kecantikan, hingga pariwisata medis. Jakarta, Surabaya, Bali, dan bahkan Medan kini menjadi destinasi favorit wisatawan medis dari Malaysia, Singapura, Australia, hingga Timur Tengah yang mencari prosedur berkualitas dengan harga jauh lebih kompetitif. Klinik-klinik besar kini tidak lagi hanya menawarkan layanan medis, tetapi paket lengkap "transformasi diri" yang mencakup foto profesional, akomodasi bintang lima, dan *after-care* eksklusif, sebuah model bisnis yang sangat mirip dengan industri hiburan atau perhotelan mewah.

Namun, pertumbuhan yang pesat tersebut diiringi dengan munculnya problematika etikolegal, khususnya terkait penerapan prinsip *informed consent* (Supriadi et al., 2024). Prinsip ini merupakan pilar utama dalam praktik kedokteran yang mencerminkan penghormatan terhadap otonomi pasien untuk menentukan secara sadar dan bebas tindakan medis yang akan dijalani (Tribowo, 2014). Dalam hukum Indonesia, *informed consent* memiliki dasar hukum yang tegas sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Pasal 4 ayat (1) huruf b menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Selain itu, Pasal 4 ayat (1) huruf j menegaskan hak pasien atas informasi mengenai data kesehatannya, termasuk tindakan dan pengobatan yang akan maupun telah diterima. Lebih lanjut Pasal 276 menegaskan bahwa pasien berhak mendapatkan informasi yang memadai mengenai kondisi kesehatannya dan pelayanan kesehatan yang diterimanya, sedangkan pada Pasal 293 ayat (1) dan (2) mewajibkan bahwa setiap tindakan

pelayanan kesehatan perseorangan hanya dapat dilakukan setelah pasien memberikan persetujuan berdasarkan penjelasan yang memadai dari tenaga medis.

Dalam ranah kedokteran estetika, *informed consent* sama sekali bukan lagi sekadar lembar kertas yang ditandatangani di awal kunjungan, melainkan telah menjadi jantung dari seluruh relasi dokter-pasien yang berlandaskan etika dan hukum. Berbeda dengan tindakan kuratif yang biasanya dilatarbelakangi kondisi sakit atau ancaman nyata terhadap kesehatan sehingga pasien cenderung lebih mudah menerima risiko demi kesembuhan, prosedur estetika pada hakikatnya bersifat pilihan (elektif) dan didorong semata-mata oleh keinginan pribadi pasien untuk memperbaiki penampilan. Karena itulah, beban pembuktian pemahaman dan kehendak bebas justru menjadi jauh lebih berat di pundak dokter estetika.

Pasien yang datang untuk operasi hidung, sedot lemak, implan payudara, atau suntik filler biasanya dalam keadaan sehat jasmani dan tidak berada dalam tekanan medis yang mendesak. Mereka datang dengan harapan dan imajinasi tertentu yang sering kali dipengaruhi oleh foto *before-after*, iklan klinik, atau pengaruh media sosial (Cooter et al., 2023). Di sinilah letak kerentanan yang sangat tinggi: tanpa penjelasan yang jernih, realistik, dan berulang-ulang mengenai risiko komplikasi (meski kecil), kemungkinan hasil yang tidak simetris, kebutuhan revisi, hingga efek samping permanen, pasien pada praktiknya tidak benar-benar memberikan persetujuan yang "terinformasi". Ia hanya memberikan persetujuan yang didasarkan pada harapan, bukan pada pemahaman yang utuh.

Berbagai penelitian etika kedokteran, baik dari dalam maupun

luar negeri, secara konsisten menunjukkan bahwa mayoritas sengketa dan keluhan yang masuk ke meja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran maupun pengadilan dalam kasus estetika justru berakar dari kegagalan komunikasi pada tahap pra-prosedur ini. Pasien merasa "dibohongi" bukan karena operasi gagal secara teknis, melainkan karena ternyata hasilnya jauh dari yang dijanjikan atau ia baru menyadari risiko yang cukup berat setelah komplikasi benar-benar terjadi. Perasaan "kenapa saya tidak diberi tahu dari awal?" inilah yang kemudian berubah menjadi laporan disiplin, gugatan perdata, bahkan pidana.

Oleh karena itu, dokter estetika dituntut untuk melampaui sekadar "membacakan daftar risiko" di formulir standar. Ia wajib memastikan bahwa pasien benar-benar memahami bahwa "tidak ada jaminan hasil sempurna", bahwa "ada kemungkinan revisi berulang dengan biaya tambahan", bahwa "komplikasi serius meski jarang tetap mungkin terjadi", dan bahwa "ada alternatif non-bedah yang lebih aman meski efeknya lebih lambat". Penjelasan ini idealnya dilakukan secara bertahap, dengan bahasa yang sederhana, didukung visual, dan diberi jeda waktu yang cukup bagi pasien untuk berpikir ulang atau berkonsultasi dengan keluarga. Dokumentasi proses komunikasi yang baik (catatan konsultasi, foto simulasi, video penjelasan) kini bahkan sudah menjadi standar yang dianjurkan untuk melindungi dokter sekaligus menghormati hak pasien.

Sayangnya, meskipun prinsip *informed consent* telah menjadi landasan yang tak tergoyahkan dalam etika dan hukum kedokteran, kenyataan di lapangan sering kali menunjukkan wajah yang jauh dari ideal, terutama di tengah maraknya klinik estetika yang bermunculan seperti jamur di musim hujan di berbagai kota besar Indonesia

(Rini et al., 2018). Banyak praktisi masih menganggap proses ini hanyalah ritual administratif semata: pasien datang, dihadapkan pada selembar formulir panjang berisi klausul-klausul rumit yang dibacakan sekilas atau bahkan dilewatkan begitu saja, lalu diminta menandatangani dengan janji manis bahwa "semuanya aman dan hasilnya pasti memuaskan". Tanpa dialog yang sesungguhnya, tanpa pertanyaan balik yang mendalam, dan tanpa ruang bagi pasien untuk mencerna implikasi yang mungkin mengubah hidupnya selamanya, *consent* semacam itu lebih mirip ilusi daripada persetujuan yang sejati.

Kekhawatiran ini bukan sekadar dugaan belaka, melainkan telah terbukti melalui deretan kasus malapraktik yang meledak ke permukaan publik, meninggalkan luka tidak hanya pada korban tapi juga pada kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis. Ambil saja contoh yang mencolok dari Makassar, di mana seorang dokter estetika terjerat dalam jerat pidana karena nekat melakukan prosedur tanpa memenuhi standar *informed consent* yang layak, yang akhirnya berujung pada luka serius yang dialami pasien. Kegagalan dokter dalam mengungkapkan risiko material secara jujur dan lengkap, sehingga pasien tidak pernah benar-benar diberi kesempatan untuk menimbang-nimbang atau bahkan mundur dari keputusan yang berisiko tinggi. Kasus ini, yang melibatkan prosedur estetika yang seharusnya elektif dan minim tekanan, menjadi pengingat pahit bahwa mengabaikan proses *consent* bukan hanya soal etika yang longgar, tapi juga pintu masuk bagi tuntutan pidana berdasarkan Pasal 359 KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan luka berat.

Kasus-kasus serupa terus bermunculan, dari dugaan operasi caesar yang bermasalah di rumah sakit swasta hingga prosedur kecantikan yang

berujung infeksi parah, semuanya sering kali berakar pada ketidakpatuhan terhadap kewajiban pemberian informasi yang transparan. Di balik itu, ada pola yang sama: tekanan bisnis klinik untuk mengejar target prosedur harian, kurangnya pengawasan dari organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia, dan literasi pasien yang masih rendah sehingga mereka enggan atau tak tahu cara menuntut penjelasan lebih lanjut. Akibatnya, apa yang seharusnya menjadi momen pemberdayaan pasien – di mana dokter dan pasien berbagi keputusan seperti mitra setara – justru berubah menjadi jebakan hukum yang merugikan semua pihak. Bagi dokter, ini berarti ancaman sanksi disiplin hingga pidana; bagi pasien, trauma fisik dan emosional yang tak ternilai; dan bagi sistem kesehatan secara keseluruhan, erosi kepercayaan yang sulit dipulihkan.

Di Bali, terdapat pula sengketa tindakan estetika yang muncul akibat minimnya penjelasan dokter mengenai risiko prosedur dan potensi komplikasi, sehingga memicu perselisihan antara pasien dan tenaga medis. Selain itu, kasus selebriti Tiktok Meme Flome yang mengalami kejang selama 12 jam, koma berkepanjangan, hingga kelumpuhan setelah menjalani prosedur estetika tanpa penjelasan medis yang memadai. Kasus-kasus tersebut menunjukkan adanya celah dalam implementasi *informed consent* yang dapat mengakibatkan pelanggaran hak pasien dan tanggung jawab hukum bagi tenaga medis maupun fasilitas kesehatan. Berdasarkan UU Kesehatan, setiap tenaga medis wajib memberikan penjelasan yang lengkap, jujur, dan dapat dipahami sebelum melakukan tindakan. Pelanggaran terhadap kewajiban ini tidak hanya menciderai prinsip etika kedokteran, tetapi juga dapat dikualifikasi sebagai pelanggaran hukum dengan konsekuensi perdata, pidana, maupun administratif.

Dalam perspektif hukum perdata, *informed consent* memiliki peran fundamental dalam menentukan sah atau tidaknya suatu persetujuan tindakan medis. Apabila informasi yang diberikan tidak memadai, maka persetujuan pasien dapat dianggap cacat kehendak (*wilsgebreken*) sehingga tidak sah secara hukum. Akibatnya, hubungan antara dokter dan pasien dapat bergeser menjadi hubungan *terapeutik* (yang didasarkan pada kepercayaan) menjadi hubungan kontraktual (Dongoran & Aminah, 2024), terutama dalam tindakan estetika yang bersifat *resultaatverbintenis* (berorientasi pada hasil) sebagaimana dibahas oleh para akademisi hukum kesehatan. Pelanggaran terhadap prinsip *informed consent* dapat menimbulkan akibat hukum berupa tanggung jawab perdata berdasarkan Pasal 1365 KUHP/Perdata tentang perbuatan melawan hukum, tanggung jawab pidana berdasarkan Pasal 360 KUHP apabila mengakibatkan luka berat, serta sanksi administratif dan disiplin profesi berdasarkan ketentuan Majelis Disiplin Profesi (MDP) (Lintang et al., 2021). Melihat kompleksitas persoalan tersebut, maka perlu dilakukan kajian mendalam untuk menilai bagaimana penerapan prinsip *informed consent* dalam praktik medis estetika di Indonesia, sejauh mana regulasi telah mengatur perlindungan terhadap pasien, serta bagaimana akibat hukum yang timbul apabila persetujuan tindakan medis diberikan tanpa informasi yang memadai.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif (*normative legal research*) yang menjadikan kajian kepustakaan sebagai sumber utama dalam menghimpun bahan hukumnya (Marzuki, 2019). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan

pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Kedua pendekatan ini dipilih untuk memungkinkan analisis terhadap norma hukum positif serta teori-teori hukum kesehatan yang berkaitan dengan *informed consent* dalam tindakan medis estetika, khususnya mengenai batas kewajiban dokter dalam memberikan informasi yang memadai kepada pasien.

Sumber bahan hukum dalam penelitian ini dibedakan menjadi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Bahan hukum sekunder diperoleh dari buku hukum kesehatan, artikel ilmiah, dan literatur bioetika yang menjelaskan prinsip kehati-hatian dan kewajiban penyampaian informasi dalam tindakan yang bersifat elektif.

Pengumpulan seluruh bahan hukum dilkakukan melalui studi kepustakaan, dengan cara menelusuri, memilah, dan menelaah dokumen hukum serta literatur yang relevan (Candra et al., 2024). Selanjutnya, bahan hukum tersebut dianalisis secara kualitatif dengan sifat deskriptif-analitis, yaitu menggambarkan norma dan doktrin hukum yang ada, kemudian menghubungkannya dengan praktik medis estetika dalam masyarakat. Melalui metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai konsekuensi hukum dari pemberian *informed consent* yang diberikan tanpa

disertai informasi yang memadai dalam tindakan medis estetika.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Posisi Masalah dan Standar Normatif yang Relevan**

Hasil analisis membuktikan bahwa praktik estetika bersifat elektif, berbasis preferensi, dan berisiko ekspektasi hasil yang tidak deterministic serta menuntut standar komunikasi risiko yang lebih tinggi dibanding dengan tindakan kuratif. Pelanggaran standar ini muncul berulang dalam praktik dan berujung sengketa hukum. Dengan kata lain, *duty of inform* adalah titik kritis pada layanan estetika dan langsung berkaitan dengan keabsahan *consent* serta tanggung jawab hukum dokter dan klinik. Secara positif, UU Kesehatan menempatkan *informed consent* sebagai prasyarat tindakan medis, dan menuntut penjelasan yang memadai sebelum persetujuan diberikan. Kegagalan memenuhi prasyarat ini baik karena ketiadaan atau ketidakcukupan informasi material mengubah sifat hubungan hukum yang ideal (*terapeutik* berbasis kepercayaan) menjadi hubungan kontraktual yang rawan sengketa dan membuka tiga faktor pertanggungjawaban, perdata, pidana dan administratif/disipliner.

Pemahaman atas regulasi dan doktrin menunjukkan adanya pergeseran dari konsep *formal validity*, yang menekankan keberadaan formulir persetujuan yang ditandatangani, menuju pendekatan *process-oriented* yang menekankan kualitas komunikasi, pemahaman pasien, dan kesukarelaan. *Formal validity* sering kali tidak sejalan dengan *substantive validity*, sehingga suatu *informed consent* bisa cacat bila pasien tidak sungguh memahami risiko atau alternatif material. Secara etikolegal, tindakan *informed consent* yang diberikan tanpa pemahaman yang memadai kehilangan dasar legitimasi subtansifnya, meskipun bentuk

formalnya terpenuhi. Kondisi ini tidak sesuai dengan kerangka normatif yang telah tersedia dalam hukum Indonesia, mulai dari syarat sahnya persetujuan atau perikatan dalam KUH Perdata, kewajiban profesi serta disiplin tenaga medis melalui MDP, hingga ambang kelalaian pidana dalam KUHP. Dengan dasar tersebut, akibat hukum dapat dipetakan secara sistematis ke tiga ranah penegakan dibawah.

### **Akibat Hukum Dalam Ranah Perdata**

*Informed consent* ditempatkan sebagai bagian dari kontrak *terapeutik* dalam medis estetika (Roy G. Beran, 2013). Hal ini berarti bahwa *informed consent* merupakan sebuah perikatan layanan profesional yang pada umumnya merupakan *obligation of means* (kewajiban berupaya sesuai standar), bukan *resultaatverbintenis* (jaminan hasil). Cacat pada unsur informasi memadai berimplikasi pada cacatnya kesepakatan, sehingga perjanjian layanan menjadi defektif. Dalam KUHPerdata Pasal 1320 hal ini menembus syarat sahnya suatu perjanjian (kesepakatan/klausula yang halal) yang membuka remedinya. Hasil analisis menemukan bahwa jika tindakan tetap dilakukan atas dasar *defective/unlawful consent*, maka syarat legal tindakan tidak terpenuhi meskipun pasien menandatangani *informed consent*. Secara konseptual, *informed consent* demikian tidak mengikat dan tidak dapat melegitimasi intervensi medis elektif. Hal ini memperkuat dasar gugatan perdata.

Oleh karena hubungan antara dokter dan pasien adalah kontrak *terapeutik*, tanggung jawab perdata dapat timbul apabila kewajiban tenaga medis untuk memberikan penjelasan yang cukup, jujur, dan dapat dipahami tidak dilaksanakan dengan benar (Sacharissa, 2020). Dalam kondisi ketika unsur kesepakatan atau pemahaman

pasien sulit dibuktikan secara memadai, terutama akibat minimnya dokumentasi atau proses komunikasi yang tidak tercatat dengan baik, maka perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata) menjadi dasar yang lebih tepat. Kegagalan mengungkap risiko atau alternatif tindakan yang bersifat material termasuk dalam kategori *culpa in omittendo*, terutama apabila kelalaian tersebut menimbulkan kerugian, baik secara materiil maupun immateriil.

Kemudian, terdapat sejumlah remedи perdata yang lazim diberikan dalam sengketa tindakan estetika. Remedи tersebut meliputi ganti rugi kerugian nyata (*damnum emergens*) dan kehilangan keuntungan (*lucrum cessans*) sepanjang dapat dibuktikan, ganti rugi immateriil atas penderitaan atau trauma, serta pemulihan berupa penggantian biaya medis lanjutan atau tindakan korektif. Selain itu, pengadilan dapat menyatakan adanya perbuatan melawan hukum atau menyatakan persetujuan tidak sah (*voidable*) apabila *consent* terbukti diberikan tanpa informasi yang memadai (Park et al., 2016). Dalam praktik estetika, pengadilan memeriksa apakah risiko inheren dan potensi hasil yang tidak sesuai ekspektasi telah dijelaskan secara memadai. Jika kualitas *disclosure* tidak memenuhi standar, kecenderungan putusan biasanya lebih berpihak kepada pasien. Dalam perspektif perdata, struktur hubungan kerja dan rezim perizinan dalam Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 memungkinkan pertanggungjawaban klinik, terutama apabila ditemukan tenaga medis yang tidak kompeten, tidak memiliki SOP yang jelas terkait *informed consent*, atau melakukan praktik di luar kewenangan (*mis-credentialing*). Dengan demikian, pertanggungjawaban korporasi dapat berjalan berdampingan dengan klaim individual terhadap dokter. Oleh karena itu, *consent* yang diberikan tanpa informasi yang memadai

menimbulkan cacat kehendak dan membuka dasar perbuatan melawan hukum, yang kemudian dapat menjadi tuntutan ganti rugi. Dokumentasi *consent* yang buruk semakin memperlemah pembelaan tenaga medis maupun fasilitas layanan, sekaligus memperkuat hubungan kausal antara cacat *consent* dan kerugian yang diderita pasien.

#### **Akibat Hukum Dalam Ranah Pidana (Kelalaian Medis Pada Intervensi Non-Darurat)**

Dalam praktik kedokteran, terutama pada tindakan elektif seperti operasi estetika, legitimasi setiap intervensi medis yang bersifat invasif pada dasarnya bertumpu pada satu fondasi utama, yaitu persetujuan yang diberikan secara sadar, bebas, dan setelah mendapat informasi yang memadai (*informed consent*). Apabila fondasi itu rapuh, cacat, atau bahkan tidak ada sama sekali, maka seluruh tindakan yang dilakukan dokter kehilangan pemberaan hukumnya. Lebih jauh lagi, ketidaaan atau cacatnya persetujuan tersebut dapat mengakibatkan hilangnya dasar pembelaan (*rechtsvaardigingsgrond*) bagi dokter, sehingga tindakan yang semula merupakan kewenangan profesi berubah menjadi perbuatan melawan hukum yang dapat dipidana.

Prinsip ini menjadi sangat krusial manakala tindakan medis tersebut menimbulkan luka berat atau bahkan kematian. Dalam ranah pidana, unsur kelalaian (*culpa*) sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP (khususnya ayat yang mengatur luka berat atau kematian karena kesalahan) dapat dengan mudah terpenuhi apabila dokter tidak mengungkapkan risiko-risiko material (*material risk*) yang seharusnya diketahui pasien. Akibatnya, pasien tidak pernah benar-benar memiliki kesempatan untuk menolak tindakan, mencari alternatif lain, atau

sekadar mempersiapkan diri secara mental dan fisik menghadapi kemungkinan terburuk. Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 441/Pid.Sus/2019/PN.Mks telah memberikan preseden yang sangat tegas: intervensi estetika yang dilakukan tanpa informed consent yang memadai dan kemudian menimbulkan luka berat dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana, bukan sekadar perbuatan perdata malpraktik biasa.

Yang patut digarisbawahi, penilaian kesalahan dalam kasus semacam ini tidak lagi berpusat pada hasil klinis semata (apakah pasien cantik atau tidak, apakah operasi "gagal" menurut standar estetika pasien), melainkan pada kualitas proses pemberian informasi dan pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*). Dokter tidak dihukum hanya karena hasilnya mengecewakan, tetapi karena ia telah gagal memenuhi standar kehati-hatian profesi dalam mengungkapkan risiko-risiko yang signifikan, baik karena memberikan informasi yang menyesatkan (misinformasi) maupun karena sama sekali tidak menyebutkan risiko yang material (*under-disclosure*) (Pikoos et al., 2021). Dalam bahasa hukum pidana, hal ini langsung berdampak pada pembuktian mens rea berupa kelalaian: dokter seharusnya tahu dan seharusnya mengungkapkan, tetapi ia tidak melakukannya pada tindakan yang bersifat non-emergency, di mana kewajiban untuk memberi informasi (*duty to inform*) justru menjadi satu-satunya benteng perlindungan utama bagi pasien.

Realitas sosial di Indonesia yang masih ditandai oleh rendahnya literasi kesehatan masyarakat dan budaya medis yang cenderung paternalistik semakin mempertegas pendekatan ini. Karena pasien pada umumnya tidak memiliki pengetahuan medis yang memadai untuk bertanya secara aktif, beban pembuktian

kelalaian dokter tidak lagi dilihat dari sudut pandang subjektif ("apakah dokter ini bermaksud jahat?"), melainkan dari standar objektif profesi: apakah seorang dokter yang wajar, kompeten, dan berhati-hati dalam situasi yang sama akan mengungkapkan risiko-risiko tersebut kepada pasien? Jika jawabannya ya, tetapi dokter yang bersangkutan tidak melakukannya, maka unsur culpa menjadi jauh lebih mudah dibuktikan, terlebih lagi ketika akibat yang ditimbulkan bersifat serius atau permanen.

Dengan kata lain, *informed consent* yang cacat atau absen sama sekali telah meruntuhkan legitimasi intervensi medis. Pada tindakan elektif yang tidak mengancam jiwa, di mana tidak ada alasan mendesak untuk bertindak tanpa persetujuan penuh, dokter praktis tidak lagi memiliki perlindungan hukum yang memadai. Apabila kemudian timbul *bodily harm* yang signifikan, maka risiko pemidanaan atas dasar kelalaian menjadi sangat nyata dan tinggi. Pendekatan *process-oriented consent* yang kini semakin dianut baik dalam doktrin hukum kesehatan maupun yurisprudensi pidana ini pada akhirnya menegaskan kembali prinsip dasar hukum modern: tubuh pasien bukanlah obyek yang dapat diperlakukan sesuka hati oleh dokter, melainkan milik pribadi yang dilindungi konstitusi dan hanya boleh "disentuh" setelah ada persetujuan yang benar-benar bebas, terinformasi, dan tanpa paksaan.

### **Akibat Hukum Administratif, Disipliner, dan Etika Profesi**

MDP yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) – memiliki kewenangan penuh untuk memeriksa dan mengadili setiap dugaan pelanggaran yang berkaitan dengan penerapan ilmu kedokteran, pelaksanaan standar profesi, serta tata

cara memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Proses pemberian informasi yang tidak memadai, formulir consent yang hanya ditandatangani secara formal tanpa pemahaman yang nyata, atau bahkan tidak adanya penyesatan dalam penjelasan risiko dan alternatif, semuanya dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian profesional yang serius. Pelanggaran semacam itu biasanya termanifestasi dalam tiga kategori besar yang dapat disanksi secara disiplin: ketidakmampuan kompetensi, kegagalan menjalankan tanggung jawab profesional, dan perilaku tercela yang mencoreng kehormatan profesi.

Pada tindakan estetika, yang hampir selalu bersifat elektif dan tidak pernah memenuhi kriteria keadaan darurat, keberadaan informed consent tertulis yang benar-benar memenuhi unsur penjelasan lengkap, pemahaman pasien, dan kehendak bebas telah menjadi standar de facto yang tidak dapat ditawarkan lagi. Tidak ada alasan “situasi mendesak” yang dapat digunakan dokter untuk membenangkan kewajiban ini. Oleh karena itu, melakukan intervensi – sekecil apa pun risikonya – tanpa consent tertulis yang sah atau dengan consent yang secara material cacat (misalnya tidak mencantumkan risiko komplikasi berat, tidak menyebutkan alternatif non-bedah, atau tidak memberikan gambaran yang terlalu optimistik) hampir pasti akan dipandang sebagai pelanggaran disiplin berat oleh MDP.

Sanksi yang dapat dijatuhan pun bersifat bertingkat dan sangat nyata: mulai dari teguran tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan ulang etika dan komunikasi, pembatasan kewenangan praktik (misalnya dilarang melakukan tindakan estetika selama beberapa tahun), hingga yang paling berat adalah pembekuan atau bahkan pencabutan rekomendasi izin praktik (SIP) untuk

jangka waktu tertentu atau selamanya. Praktik di lapangan menunjukkan bahwa MDP tidak segan-segan menjatuhkan sanksi berat meskipun tidak terjadi akibat klinis yang fatal, karena pelanggaran terhadap proses consent dianggap sebagai process fault yang bersifat mandiri – ia sudah cukup berdiri sendiri sebagai alasan pemidanaan disiplin tanpa harus menunggu adanya luka berat atau kematian.

Lebih jauh lagi, literatur etika kedokteran modern secara tegas menyatakan bahwa setiap tindakan yang dilakukan di atas *consent* yang tidak dipahami atau tidak dikehendaki secara bebas oleh pasien pada hakikatnya adalah tindakan yang tidak sah secara etik, sekalipun secara teknis berhasil dan pasien “senang” dengan hasilnya (Hagopian, 2019). Pelanggaran terhadap dua prinsip utama etika kedokteran – yaitu otonomi pasien dan *non-maleficence* (larangan mencelakakan) – telah menggerus legitimasi moral profesi dokter secara sangat mendasar. Inilah yang menjadi dasar filosofis mengapa MDP berwenang dan bahkan berkewajiban menjatuhkan sanksi disiplin sekalipun belum ada gugatan perdata atau pidana dari pasien. Karena pada titik ini, yang dilindungi bukan hanya kepentingan pasien individu, tetapi juga marwah dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran secara keseluruhan.

### **Validitas Subtantif *Informed Consent* Pada Praktik Estetika dan Implikasi Yuridis Dalam Sistem Hukum Kesehatan Indonesia**

Dalam praktik medis estetika, implikasi pembuktian terhadap *informed consent* yang tidak memadai menunjukkan adanya *burden-shifting de facto* meskipun hukum acara tidak secara eksplisit membalikkan beban pembuktian. Pada kenyataannya, pembuktian klinis memperhatikan

bahwa ketika pasien mampu menunjukkan *prima facie* bahwa dirinya tidak menerima informasi material yang memadai, sementara dokumentasi pihak layanan lemah, maka beban praktis untuk menjelaskan standar prosedur (Deng et al., 2024), kecakupan *disclosure*, serta rasionalitas klinis justru jatuh kepada dokter atau fasilitas. Kondisi ini menegaskan urgensi *process-oriented consent* bahwa kualitas proses bukan hanya tentang tanda tangan, namun juga menjadi alat utama untuk memitigasi pertanggungjawaban etik/legal. Oleh karena itu, kebijakan klinis dalam layanan estetika sebaiknya menekankan *consent* tertulis yang komprehensif dan disampaikan melalui berbagai bentuk pendukung, seperti lembar ringkas tentang risiko, manfaat, alternatif, *visual aid*, serta ringkasan digital yang dapat diverifikasi. Penyampaian risiko juga perlu berpusat pada pasien, dengan menyoroti *material risk* yang relevan bagi orang awam seperti asimetri, *over/under-correction*, kebutuhan tindakan ulang, *downtime*, risiko *tromboemboli* pada *liposuction*, atau komplikasi vaskular pada *filler*. Dokumen *consent* juga wajib mengandung kalusul *expectation management* dan *cooling-off period* sebelum tindakan elektif dijalankan. Penerapan *checklist teach-back* di mana pasien mengulang kembali poin risiko dan alternatif untuk memastikan pemahaman, merupakan mekanisme mitigasi yang semakin dianggap standar emas (Rini et al., 2018). Seluruh langkah tersebut bukan hanya praktik klinis yang baik, melainkan juga sebagai instrument manajemen risiko yang memperkecil peluang sengketa meliputi ranah perdata, pidana, dan disipliner.

Selain itu, perlu adanya keterpaduan antar-forum penyelesaian sengketa agar tidak terjadi tumpang tindih proses maupun pengulangan sanksi. Penanganan etik dan disiplin harus terkoordinasi antara MDP, gugatan

perdata, dan proses pidana. Putusan MDP dapat berfungsi sebagai *informational input* yang memperkuat bobot pembuktian di pengadilan, meskipun tidak bersifat mengikat. Untuk mencegah penjatuhan sanksi berulang secara subtansif, diperlukan mekanisme penyelesaian yang berlapis, yaitu triase awal oleh MDP untuk menilai adanya *process fault* sebagai penjaga gerbang etik, mediasi perdata untuk penyelesaian ganti rugi yang proposional apabila tidak ditemukan *gross negligence*, serta eskalasi ke ranah pidana hanya dalam kondisi akibat serius yang timbul dari kelalaian berat atau *reckless disregard*. Kerangka ini selaras dengan paradigma *restorative justice* yang semakin diadopsi dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

Dari perspektif normatif, akibat hukum dari pemberian *informed consent* yang tidak memadai dalam tindakan estetika dapat dirumuskan ke dalam beberapa prinsip inti. Pertama, validitas subtansif mengatasi validitas formal, tanda tangan tidak dapat memperbaiki ketidaklengkapan informasi material, sehingga tindakan menjadi tidak sah secara etik/legal dan membuka tanggung jawab perdata, disipliner, maupun pidana. Kedua, tindakan estetika menuntut *higher duty to inform* karena bersifat elektif dan sangat bergantung pada ekspektasi subjektif, sehingga kegagalan mengelola ekspektasi merupakan *process fault*. Ketiga, dokumentasi *consent* merupakan pagar sengketa, ketiadaan formulir atau lemahnya rekam medis memudahkan pembuktian pelanggaran kewajiban. Keempat, cacat *consent* dapat mengaktifkan tiga jalur penegakan, yaitu MDP, perdata melalui perbuatan melawan hukum atau cacat kehendak, serta pidana ketika kelalaian menimbulkan akibat serius. Kelima, kewajiban dokter merupakan *obligation of means*, kegagalan mengungkap risiko material dipandang sebagai kegagalan

profesional, tidak bergantung pada hasil klinis. Keenam, fasilitas layanan estetika turut bertanggung jawab karena aspek perizinan, kredensial, serta SOP yang berada dalam ranah korporasi. Kelalaian sistemik dapat menimbulkan tanggung jawab vikarius maupun tanggung jawab korporasi.

Secara keseluruhan, *informed consent* yang diberikan tanpa informasi yang memadai menimbulkan cacat otorisasi dan membuat hubungan hukum layanan menjadi defektif, sehingga melahirkan potensi tanggung jawab perdata berupa ganti rugi materiil, immateriil, dan biaya korektif (Farozah & Wardhana, 2023). Dalam ranah pidana, tindakan estetika tanpa *consent* sah yang menyebabkan luka berat atau kematian dapat memenuhi unsur kelalaian pidana. Pada ranah disipliner, MDP dapat menjatuhkan sanksi atas kegagalan memenuhi standar *disclosure* atau ketidakmampuan profesional. Mengingat sifat tindakan medis estetika yang elektif, standar penilaian *consent* menjadi lebih ketat, risiko material harus dijelaskan secara spesifik, manajemen ekspektasi harus eksplisit, dan dokumentasi proses merupakan pilar pertahanan utama. Kekurangan dalam pemenuhan informasi bukan sekedar persoalan administratif, tetapi dapat meniadakan otorisasi tindakan medis dan mengaktifkan seluruh perangkat pertanggungjawaban perdata, pidana, dan disipliner dalam sistem hukum kesehatan Indonesia.

## **SIMPULAN**

Penelitian ini menegaskan bahwa *informed consent* dalam tindakan medis estetika tidak dapat dipahami hanya sebagai dokumen administratif, melainkan sebagai proses komunikasi subtansif yang menjamin terpenuhinya hak otonomi pasien. Tindakan estetika yang bersifat elektif, berbasis preferensi, dan memiliki ekspektasi hasil yang tinggi

menuntut standar pengungkapan informasi yang lebih ketat dibanding tindakan medis kuratif. Ketidakmemadaiannya informasi dalam proses *informed consent* berimplikasi langsung terhadap validitas persetujuan dan berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum yang bersifat berlapis.

Pertama, dalam ranah perdata, *informed consent* yang tidak subtansif menyebabkan cacat kehendak pada kontrak *terapeutik* sehingga membuka gugatan perbuatan melawan hukum, termasuk tuntutan ganti rugi materiil dan immateriil. Kedua, dalam ranah pidana, pelaksanaan tindakan estetika tanpa persetujuan yang sah yang berujung pada luka berat atau kematian dapat memenuhi unsur kelalaian sebagaimana diatur dalam Pasal 359-360 KUHP. Ketiga, dalam ranah administratif dan disiplin profesi, Majelis Disiplin Profesi dapat menjatuhkan sanksi atas pelanggaran *duty to inform*, mulai dari teguran hingga pencabutan izin praktik, terutama ketika cacat *informed consent* terhadai pada tindakan elektif tanpa kondisi darurat.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan kerangka regulasi, peningkatan kualitas dokumentasi dan penegakan *process-oriented consent* merupakan kebutuhan mendesak dalam praktik medis estetika di Indonesia. Dokter dan fasilitas layanan harus memastikan bahwa setiap pasien menerima informasi yang lengkap, jujur, dan dapat dipahami sebelum memberikan persetujuan. Dengan demikian, sistem hukum kesehatan dapat memberikan perlindungan optimal bagi pasien sekaligus menciptakan kepastian hukum bagi tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini pada akhirnya menegaskan bahwa keberhasilan praktik estetika tidak hanya ditentukan oleh hasil klinis, tetapi juga oleh intergritas

proses *informed consent* sebagai pilar etikolegal yang fundamental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Candra, M., Shasmita, S., Chandra, E., Matheus, J., & Gunadi, A. (2024). Pengembangan Sistem Telemedicine: Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat di Bidang Kesehatan pada Era Society 5.0. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 8(2), 294–303. <https://doi.org/https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v8i2.29519.2024>
- Cooter, R. D., Brightman, L. A., Deva, A., Murphy, R. X., Larsen, M., & Khashaba, A. (2023). Developing an International Framework for Informed Consent in Plastic Surgery: A Focus on Cosmetic Breast Augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 11(11), e5371. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000000531>
- Deng, K., Deng, X., Luo, H., Chen, L., Liu, Y., Wang, J., Huang, M., Hu, J., Li, T., & Zhou, J. (2024). Academic visualization study of aesthetic medicine management and related legal research since 2000. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 23(8), 2697–2710. <https://doi.org/10.1111/jocd.16327>
- Dongoran, H. M., & Aminah, A. (2024). Obligations Arising from Contracts and Laws and Their Relationship with Authentic Deeds. *Al-Ishlah: Jurnal Ilmiah Hukum*, 27(1), 31–43. <https://doi.org/10.56087/aijih.v27i1.444>
- Farozah, H., & Wardhana, A. W. (2023). Doctor Civil Responsibility In Medical Negligence Atrelated Medical Surgery Agreement Action Medical (Informed Consent). *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum*, 8(2). <https://doi.org/10.30596/dll.v8i2.15254>
- Hagopian, C. O. (2019). Ethical Challenges With Nonsurgical Medical Aesthetic Devices. *Plastic Surgical Nursing*, 39(1), 5–9. <https://doi.org/10.1097/PSN.000000000000000253>
- Lintang, K., Hasnati, H., & Azmi, B. (2021). Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 4(2), 167–179. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5267>
- Marzuki, P. M. (2019). *Penelitian Hukum*: Edisi Revisi (19th ed.). Prenada Media Group.
- Park, B. Y., Kwon, J., Kang, S. R., & Hong, S. E. (2016). Informed Consent as a Litigation Strategy in the Field of Aesthetic Surgery: An Analysis Based on Court Precedents. *Archives of Plastic Surgery*, 43(05), 402–410. <https://doi.org/10.5999/aps.2016.43.5.402>
- Pikoos, T. D., Rossell, S. L., Tzimas, N., & Buzwell, S. (2021). Assessing Unrealistic Expectations in Clients Undertaking Minor Cosmetic Procedures: The Development of the Aesthetic Procedure Expectations Scale. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 23(4), 263–269. <https://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0247>
- Rahman, E., Rao, P., Sayed, K., Garcia, P. E., Ioannidis, S., Yu, N., Sadeghi-Esfahlani, S., Nassif, A. D., Webb, W. R., Rahman, Z., Peng, H.-L. P., & Goodman, G. J. (2025). Decades of Scientific Data and Global Media Reporting on Complications in Non-surgical Aesthetic Treatments for a Transparent Safety Profile: Kissing Snow White Awake. *Aesthetic Plastic Surgery*, 49(19), 5567–5603. <https://doi.org/10.1007/s00266-025-05007-3>
- Rini, I. S., Krisna, M. A., Basuki, A., & Djarot, K. R. (2018). The characteristics of private plastic surgery practice in developing country: An epidemiological study. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 51(03), 309–315. [https://doi.org/10.4103/ijps.IJPS\\_11\\_18](https://doi.org/10.4103/ijps.IJPS_11_18)
- Roy G. Beran (Ed.). (2013). *Legal and Forensic Medicine*. Springer-Verlag Publishing.
- Sacharissa, V. (2020). Legal Consequences of The Absense of Informed Consent in Therapeutic Transactions. *Mulawarman Law Review*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.30872/mulrev.v5i1.296>
- Supriadi, Al Aufa, B., Nurfikri, A., & Koire, I. I. (2024). Exploring the Potential of a Multi-Level Approach to Advance the Development of the Medical Tourism Industry in Indonesia. *Health Services Insights*, 17. <https://doi.org/10.1177/11786329241245231>
- Tribowo, C. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Nuha Medika.