

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. ASPEK YURIDIS KLINIK KECANTIKAN

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan menyebut bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, seperti yang tercantum dalam pasal 10. Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan (Pasal 32 ayat 3).

Dilihat dari kalimat diatas maka pelayanan klinik kecantikan termasuk dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan kesejahteraan kepada pasien. Sedangkan yang dimaksud dengan upaya kesehatan yang diatur dalam Pasal satu Ayat dua UU No. 23 tahun 1992 menentukan, yakni upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaan upaya kesehatan khususnya di bidang kecantikan memerlukan alat -alat dan bahan antara lain, implan yaitu bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika. Terdapat juga sediaan farmasi berupa obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik, serta alat kesehatan berupa instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat

yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Semua upaya kesehatan dan alat-alat yang dipakai pada pelayanan klinik kecantikan telah tercantum dalam undang-undang kesehatan dan undang-undang praktek kedokteran, oleh karena itu pelayanan klinik kecantikan yang dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur dan dilakukan oleh dokter yang kompeten dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis.

## **B. ASPEK YURIDIS TANGGUNG JAWAB DOKTER DI KLINIK KECANTIKAN**

Berdasarkan Pasal satu Undang-Undang Praktek Kedokteran pelayanan klinik kecantikan baik tipe pratama maupun utama yang diberikan oleh dokter/ dokter spesialis belum jelas ketentuan hukumnya. Dokter / dokter spesialis yang memberikan pelayanan di klinik kecantikan adalah seorang dokter umum yang kompetensinya adalah sebagai seorang dokter umum, sedangkan dokter spesialis adalah dokter yang kompetensinya sebagai seorang dokter spesialis hanya di bidangnya tapi mereka memberikan pelayanan di bidang estetika yang tidak ada dalam keilmuannya. Sedangkan sertifikat kompetensi yang mereka dapatkan adalah melalui seminar atau pelatihan, belum diakui oleh organisasi yang diakui oleh pemerintah.

Saat ini Standar Kompetensi dokter disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang memiliki wewenang untuk mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi. Dalam buku yang diterbitkan oleh KKI 2006 yang dimaksud standar kompetensi dokter adalah standar minimal yang harus dimiliki pada saat menyelesaikan pendidikan kedokterannya. Dalam prakteknya seorang dokter setidaknya memiliki kompetensi rata-

rata dokter yang sekualifikasi pada situasi dan kondisi yang sebanding. Berdasarkan SK Menkes No. 131/ Menkes/SK/II/2004 tentang Upaya Kesehatan Perorangan strata pertama adalah berbagai bentuk pelayanan profesional seperti praktek bidan, praktek perawat, praktek dokter / dokter gigi termasuk pelayanan pengobatan tradisional dan alternatif serta pelayanan kebugaran fisik dan kosmetika yang mencakup pelayanan kesehatan profesional terhadap semua spektrum usia dan semua jenis penyakit sedini mungkin dan dilaksanakan secara paripurna, holistik, berkesinambungan serta berkoordinasi dengan profesi kesehatan lain. Dari penjelasan yang terdapat di buku tersebut , pelayanan klinik kecantikan termasuk dalam UKP. Sehingga keluhan dokter yang sering di salahkan karena praktek tidak sesuai dengan kompetensinya dan adanya pemahaman yang berbeda antara praktisi kesehatan tentang pelayanan klinik kecantikan seharusnya dapat terjawab.

Dalam pedoman penyelenggaraan klinik kecantikan estetika yang diterbitkan oleh Depkes, klinik kecantikan dijalankan oleh orang yang berkompeten pada bidang tertentu, tapi tidak dijelaskan apa yang dimaksud dengan bidang tertentu. Standar kompetensi untuk dokter yang bekerja di klinik kecantikan dapat disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia yang berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, Ikatan Rumah Sakit Pendidikan dan Departemen Kesehatan. Sehingga dengan adanya Standar dapat dipakai sebagai acuan bagi dokter untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermanfaat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan, serta melindungi pasien.

Pelayanan klinik kecantikan juga harus merupakan pelayanan medis yang bermutu, yaitu pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan medis sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk, begitupun juga yang penyelenggarannya sesuai dengan

standar dan kode etik profesi medis yang telah ditetapkan. Menyelenggarakan pelayanan medis yang sesuai dengan standar dan kode etik profesi medis, meskipun diakui tidak mudah namun masih dapat diupayakan, karena untuk ini memang telah ada tolak ukurnya, yakni rumusan standar dan kode etik profesi medis yang pada umumnya telah dimiliki oleh setiap negara. Standar dan kode etik profesi medis tersebut pada dasarnya merupakan kesepakatan antara pengemban profesi medis itu sendiri, dan karenanya wajib sifatnya untuk dipakai sebagai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan profesi medis. Dalam penyelenggaraan pelayanan medis, kriteria yang digunakan untuk memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan medis perlu dirumuskan sedemikian rupa. Sekalipun aspek kepuasan tersebut telah dibatasi, yakni hanya yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan medis tersebut dan kesesuaian penyelenggaraannya dengan standar dan kode etik profesi medis, namun karena ruang lingkup kepuasan memang bersifat sangat luas, menyebabkan upaya untuk menyelenggarakan pelayanan medis yang bermutu tidaklah semudah yang diperkirakan.

Pada pengobatan kedokteran modern termasuk klinik kecantikan, telah dilakukan pengaturan, standarisasi, dan pengawasan oleh pemerintah melalui berbagai peraturan perundangan. Dengan pengaturan, standarisasi, dan pengawasan dari pemerintah saja, tetap ada sarana pengobatan kedokteran modern yang menyimpang dari yang seharusnya, sehingga menjadi masalah hukum. Hal ini sebenarnya adalah pelanggaran terhadap peraturan perundangan yang mengatur tenaga kesehatan untuk hanya menggunakan cara-cara pengobatan yang sesuai standar kedokteran modern, seperti tercantum dalam UUPK no.29/2004 pasal 50-51.

Sedangkan tanggung jawab hukum dokter yang berkaitan dengan profesinya, membedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-

ketentuan profesional, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana, dan hukum perdata. Tanggung jawab hukum seorang dokter timbul oleh karena adanya landasan yang berdasarkan kontrak atau persetujuan / perjanjian pasien dengan dokter. Tanggung jawab hukum dokter terjadi apabila seorang pasien menggugat dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien tersebut. Dokter yang dianggap melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya dapat dituntut tetapi harus dibuktikan bahwa tindakannya tidak memenuhi standar profesi medis. Dalam penjelasan resminya dinyatakan bahwa standar profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.

Khusus berhubungan dengan Standar Pelayanan Medis, Penjelasan Resmi atas Pasal 53 Ayat dua UU Kesehatan menyatakan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berwenang dan bertanggung jawab dalam melakukan tindakan medis adalah dokter. Dengan demikian, apabila dihubungkan dengan pelaksanaan terpenuhinya standar profesi dalam pelayanan medis, maka standar profesi yang harus dipenuhi oleh dokter adalah standar profesi medis. Apabila dokter tidak memenuhinya maka dokter dapat dinyatakan telah melakukan tindakan malpraktik medis yang dapat dituntut secara hukum, begitu juga pada pelayanan klinik kecantikan.

Pasal 50 UU Praktik Kedokteran berhubungan dengan standar profesi dan standar prosedur operasional sebagai salah satu hak yang dimiliki oleh dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran.

Dalam Penjelasan Resminya ditentukan sebagai berikut : "Standar profesi" adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi sedangkan "standar prosedur operasional" adalah suatu perangkat instruksi / langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Pada dasarnya "standar profesi" seperti yang ditentukan dalam UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran adalah Standar Pelayanan Medis. Kebutuhan ketentuan tentang Standar Pelayanan Medis sangat mendesak, termasuk dalam pelayanan estetika karena apabila terjadi malpraktik medis maka Standar Pelayanan Medis yang akan menentukan tentang benar atau tidaknya tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter. Standar Pelayanan Medis biasanya disusun oleh perhimpunan profesi, sedangkan perhimpunan profesi di bidang estetik belum diakui oleh pemerintah. Pada saat ini standar pelayanan medis yang disusun oleh Depkes ( lampiran ) hanya dapat dijadikan acuan bagi pelayanan di klinik kecantikan tetapi tidak bisa dipertanggungjawabkan secara yuridis karena tidak disahkan oleh perhimpunan profesi.

Salah satu masalah yang paling krusial di bidang kedokteran estetika adalah masalah kompetensi, terutama yang terkait dengan kewenangan. Pelaku medis kedokteran estetika, melibatkan berbagai kalangan ilmu bidang spesialis kedokteran, sedikitnya terdapat lebih dari 20 disiplin ilmu kedokteran yang bisa menjalankan praktek medis ini. Beberapa bidang ilmu kedokteran yang bisa terlibat seperti, ilmu kedokteran bedah,

kedokteran kulit dan kelamin, kedokteran bedah plastik, kedokteran gigi, kedokteran ilmu olahraga, kedokteran mata, THT, Penyakit Dalam, Rehabilitasi Medik, Gizi Klinik (Nutrisi), dan Kedokteran Olahraga. Banyaknya bidang ilmu yang bisa terlibat dalam kedokteran estetik berpotensi terhadap terjadinya praktek dokter yang dilakukan diluar kewenangan (kompetensi). Contoh tindakan di luar kewenangan itu misalnya dokter spesialis kulit yang melakukan *liposuction*, hal itu disebabkan masih banyak dokter yang tidak paham soal hukum, undang-undang, dan etika. Masalah kompetensi seharusnya diatur dan dibahas oleh masing-masing kolegium (perhimpunan) spesialisasi kedokteran. Hal inilah yang harus segera diatur oleh organisasi IDI, mengingat pelayanan klinik kecantikan sangat berkembang dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

### **C. PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN PADA PELAYANAN KLINIK KECANTIKAN**

Yang dimaksud dengan perlindungan hukum secara garis besar adalah suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Lebih lanjut menurut Koerniatmanto Soetoprawiro perlindungan hukum itu pada hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter

gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum. Sebagaimana dijelaskan dalam Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran bahwa dalam rangka memberikan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi seperti yang terjadi pada pelayanan klinik kecantikan.

Sebagai suatu kegiatan yang memiliki konsumen yakni para anggota masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumers*), serta memiliki pelaku usaha yakni para dokter dan / atau pelbagai sarana pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*), termasuk klinik kecantikan maka UU No. 8 tahun 1999 juga berlaku pada pelayanan kesehatan (*health care services*). Para konsumen pelayanan kesehatan, yakni para pasien yang datang berobat, memerlukan perlindungan konsumen. Malah jika dibandingkan dengan pelbagai konsumen lainnya, adanya perlindungan konsumen pada konsumen pelayanan kesehatan tampak lebih penting. Penyebabnya bukan saja karena kedudukan konsumen pelayanan kesehatan yang pada umumnya berada dalam keadaan lemah (*weaknessess*), tetapi juga karena pengetahuan yang dimiliki konsumen tentang pelayanan kesehatan dan / atau tindakan kedokteran juga lebih terbatas, apalagi tentang pelayanan klinik kecantikan yang dalam pelayanannya lebih banyak memakai teknologi yang tentunya memerlukan keahlian dalam pelaksanaannya.



Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur beberapa hal di bidang ekonomi. Salah satunya adalah mengatur tentang pelaku usaha di dalam bidang ekonomi. Untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen, menumbuh kembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab serta meningkatkan kualitas barang dan / atau jasa yang dihasilkan. Oleh karena itu ada pendapat, bahwa sebaiknya dokter juga dikategorikan sebagai pelaku usaha. Akan tetapi, jasa pelayanan dokter berhubungan dengan manusia bukan dengan barang sehingga pelayanan dokter sulit disamakan dengan pelaku usaha dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Pelayanan dokter adalah dalam bidang kesehatan termasuk estetik, juga sedikit bersentuhan dengan bidang sosial, dan bukan dalam bidang ekonomi seperti yang diatur dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen.

Bagi kalangan kedokteran yang tidak begitu memahami cara berpikirnya hukum, konsep yang mengkategorikan hubungan dokter dan pasien (terapeutik) sebagai hubungan kontraktual misalnya, ada kemungkinan kurang bisa diterima dengan senang hati mengingat implikasinya yang seolah-olah menyamakan jasa layanan kesehatan sebagai komoditas (mata dagang). Jika diperhatikan pelbagai kewajiban yang tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, terlihat bahwa rumusan yang tercantum sama sekali tidak bertentangan dengan UU No 8 tahun 1999, tetapi bukan berarti UU No 8 tahun 1999 tersebut dapat langsung diterapkan pada pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai suatu jasa memiliki pelbagai karakteristik tersendiri. Dengan demikian penerapan UU No 8 tahun 1999 pada pelayanan kesehatan harus memperhatikan pelbagai karakteristik tersebut. Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kode etik dan sumpah dokter, pasien memiliki hak sepenuhnya untuk memilih pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pemahaman karakteristik yang seperti ini dipandang penting, sebab jika tidak demikian halnya, akan berdampak negatif terhadap

pelayanan kesehatan. Seorang pasien juga memiliki hak sepenuhnya untuk memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur. Sama halnya dengan hak untuk memilih, pemahaman karakteristik yang terkait dengan hak atas informasi ini perlu pula dipahami. Pengabaian terhadap karakteristik ini akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan. Banyak anggota masyarakat, terutama yang berasal dari lapisan pendidikan rendah, akan dirugikan.

Dalam pelayanan kesehatan, adanya kompensasi, ganti rugi dan / atau penggantian ini ditemukan apabila terjadi malpraktek (*malpractice*). Pelayanan kesehatan yang baik dan benar yang diselenggarakan oleh seorang dokter dapat saja menimbulkan akibat sampingan dan atau komplikasi yang merugikan pasien. Selain hak dan kewajiban yang tercantum dalam UU No 8 tahun 1999, pemenuhan kewajiban yang mengatur pemberian jaminan dan/atau garansi ini adalah yang paling sulit untuk dipenuhi. Pelayanan kesehatan berbeda dengan pelbagai pelayanan lainnya. Hasil pelayanan kesehatan tidaklah pernah bersifat pasti. Pelayanan kesehatan yang sama yang diberikan kepada dua orang pasien yang sama dapat saja memberikan hasil yang berbeda. Dengan karakteristik yang seperti ini maka jelaslah pada pelayanan kesehatan yang dijanjikan bukanlah hasilnya, melainkan upaya yang dilakukan, yang dalam hal ini adalah harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan perkataan lain pada pelayanan kesehatan, para pelaku usaha, yakni para dokter dan atau pelbagai sarana pelayanan kesehatan, tidak pernah dapat memberikan jaminan dan / atau garansi terhadap hasil dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Begitu juga dalam pelayanan klinik kecantikan, semua pelayanan menjanjikan hasil tapi tidak mutlak karena perbedaan reaksi tubuh seseorang.

Dalam UU No 8 tahun 1999 juga tercantum ketentuan yang menyangkut kegiatan promosi barang dan / atau jasa yang dihasilkan.

Pasal 9 sd pasal 17 UU No 8 tahun 1993 dengan rinci mengatur pelbagai perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha sehubungan dengan kegiatan promosi tersebut (menawarkan, mempromosikan, mengiklankan, mengobrol serta memberikan hadiah). Untuk pelayanan kesehatan, adanya kekhawatiran terjadinya pelanggaran terhadap pasal-pasal ini sebenarnya tidak perlu, karena sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kode etik dan sumpah dokter, kegiatan promosi tersebut tidak dibenarkan. Ayat (4) dan ayat (6) Kode Etik Kedokteran Indonesia dengan tegas menyebutkan bahwa seorang dokter tidak dibenarkan melakukan promosi pelayanan kesehatan.

Hal lain yang menarik yang tercantum dalam UU No 8 tahun 1999 adalah dibentuknya Badan Perlindungan Konsumen Nasional (Bab VIII pasal 31 sd pasal 43), Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (Bab IX pasal 44) serta Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (Bab XI pasal 49 sd pasal 58). Jika pembentukan ketiga badan ini, terutama Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dapat pula diberlakukan pada pelayanan kesehatan, jelas sangat menguntungkan. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen yang tercantum dalam UU No 8 tahun 1999 tersebut pada dasarnya sama dengan Badan Pengadilan Profesi yang telah lama didambakan. Karena sesungguhnya, bagi profesi kedokteran, penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan, dipandang lebih baik jika diselesaikan melalui badan pengadilan profesi, bukan melalui badan pengadilan umum. Dengan perkataan lain jika badan pengadilan profesi ini dapat didirikan, pasti akan berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat dan juga para penyelenggara pelayanan kesehatan akan memperoleh perlindungan hukum yang maksimal, sesuai dengan yang diperlukan.

Ketentuan tentang penyelesaian sengketa (Bab X pasal 45 sd pasal 48), penyidikan (Bab XII pasal 59) serta sanksi administratif (Bab XIII

pasal 60) juga merupakan suatu langkah maju yang menggembirakan. Jika hal yang sama dapat pula diberlakukan pada pelayanan kesehatan, jelas sangat menguntungkan. Karena sesungguhnya sampai saat ini tata cara penyelesaian sengketa pada pelayanan kesehatan, termasuk tata cara penyidikan serta sanksinya belum diatur secara tegas. Akibatnya tidak mengherankan jika kepastian hukum untuk sengketa pelayanan kesehatan tidak pernah bisa jelas, yang dampaknya bukan saja merugikan konsumen yakni para pasien tetapi juga para penyelenggara pelayanan kesehatan.

Saat ini, masyarakat semakin menyadari hak-haknya sebagai konsumen kesehatan. Sehingga seringkali mereka secara kritis mempertanyakan tentang penyakit, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang akan diambil berkenaan dengan penyakitnya, bahkan tidak jarang mereka mencari pendapat kedua (second opinion). Hal tersebut merupakan hak yang selayaknya dihormati oleh pemberi pelayanan kesehatan. Harus diakui bahwa hak-hak konsumen kesehatan masih cenderung sering dikalahkan oleh kekuasaan pemberi pelayanan kesehatan.

Seiring dengan perubahan masyarakat, hubungan dokter - pasien juga semakin kompleks, yang ditandai dengan pergeseran pola dari paternalistic menuju partnership, yaitu kedudukan dokter sejajar dengan pasien (dokter merupakan partner dan mitra bagi pasien). Dengan berlakunya UUPK diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban. Seperti pada pelayanan klinik kecantikan, dokter dan pasien harus mempunyai persepsi yang sama dengan pasien tentang hasil yang ingin dicapai oleh pasien sehingga tidak terjadi kejadian/hasil yang tidak diharapkan yang sering

diartikan sebagai tindakan malpraktek. Masalah-masalah seperti inilah yang sering dijumpai pada praktek klinik kecantikan, sehingga kalau terjadi sengketa sulit diselesaikan karena belum ada aturan yang diakui oleh organisasi profesi. Hal ini perlu mendapat perhatian penting mengingat banyaknya masyarakat yang memakai jasa pelayanan ini, sehingga mereka tidak dirugikan dan mendapatkan pelayanan yang maksimal.

