

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar manusia yang dijamin oleh Undang-undang Dasar 1945, seperti pelayanan kesehatan pada umumnya, pelayanan kesehatan estetika juga terdiri dari tiga pilar, yaitu upaya kesehatan, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan.<sup>1</sup> Upaya kesehatan yaitu berupa pelayanan estetika, yang mencakup kegiatan *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*.<sup>2</sup> Meskipun begitu, sebagian besar dari upaya ini merupakan upaya *preventif* karena tingginya tuntutan masyarakat untuk memiliki penampilan yang menarik meskipun sebenarnya tidak ada masalah kesehatan yang dialami sehingga sebagian besar pasien yang datang dalam kondisi yang sehat. Fasilitas kesehatan yaitu berupa klinik, dan tenaga kesehatan seharusnya merupakan dokter spesialis kulit dan kelamin. Ketiga pilar ini saling berhubungan satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran yang sama pentingnya untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang optimal.

Fasilitas kesehatan salah satunya adalah klinik kecantikan yang terdapat pada PP Nomor 47 Tahun 2016 tentang fasilitas kesehatan. Klinik kecantikan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan (praktik dokter perorangan atau

---

<sup>1</sup>Dhea Wijaya Sari, 2018. *Pengawasan terhadap Pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian di Apotek Setelah Berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata

<sup>2</sup> Pemerintah Indonesia. 2013. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.

berkelompok) yang bersifat rawat jalan dengan menyediakan jasa pelayanan medis seperti konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis. Berdasarkan Pasal 2 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik, ada dua tipe klinik, yaitu tipe pratama dan utama.<sup>3</sup>

Klinik tipe pratama adalah fasilitas yang menyediakan jasa pelayanan tindakan medis terbatas yang dilakukan oleh seorang dokter/dokter gigi dengan penanggung jawab teknis adalah seorang dokter, sedangkan klinik tipe utama adalah satu sarana yang menyediakan jasa pelayanan tindakan medis terbatas dan tindakan medis *invasif (operatif)* tanpa bius umum yang dilakukan oleh seorang dokter/dokter gigi atau dokter spesialis/dokter gigi spesialis sesuai dengan keahlian dan kewenangannya dengan penanggung jawab teknis adalah seorang dokter.<sup>4</sup> Klinik dapat dimiliki oleh perseorangan maupun badan usaha yang sah secara hukum.<sup>5</sup>

Pendirian klinik memerlukan dua jenis perijinan, yaitu ijin mendirikan klinik dan ijin operasional. Ijin mendirikan klinik diatur dalam Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, yang berisi:

- a. Identitas lengkap pemohon.
- b. Salinan/fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan.
- c. Salinan fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

---

<sup>3</sup> Astar Maharani, 2015. Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Klinik Kecantikan Apabila Terjadi Kerusakan Pada Kulit Wajah Setelah Proses Perawatan (Studi pada Klinik Kecantikan Puspita Bandar Lampung). Bandar Lampung: Universitas Lampung.

<sup>4</sup> Jasmine Hanafi, 2013. Perlindungan Hukum Konsumen Terhadap Pengguna Klinik Kecantikan Estetika (Studi Pada Klinik Kecantikan Estetika Kusuma Cabang Bandar Lampung). Bandar Lampung: Universitas Lampung.

<sup>5</sup> Siska Diana Sari. Perlindungan Hukum bagi Pengguna Klinik Kecantikan Estetika Berdasarkan Perspektif Hak Konstitusional Warga Negara. Madiun: Universitas PGRI Madiun

- d. Profil klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan.
- e. Persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat.

Ijin operasional klinik diatur dalam Pasal 27 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, yang berisi Untuk mendapatkan izin operasional, penyelenggara klinik harus:

- (1) Memenuhi persyaratan teknis dan administrasi.
- (2) Persyaratan teknis meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, dan laboratorium.
- (3) Persyaratan administrasi meliputi izin mendirikan dan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (4) Izin operasional diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.<sup>6</sup>

Klinik kecantikan yang berbagai macam salah satunya adalah Estetika di Kota Semarang, berdasarkan peraturan tidak ada Peraturan Daerah yang mengkhususkan mengenai peraturan perizinan klinik, melainkan didelegasikan pada Kepala Badan Pelayanan Perijinan Terpadu (BPPT) Kota Semarang. Dalam Peraturan Daerah Kota Semarang disebutkan mengenai Izin Usaha Praktek Dokter/Dokter Spesialis Berkelompok dan Izin Usaha Balai Pengobatan. Balai Pengobatan adalah sarana kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama di bidang pengobatan umum/dasar yang diselenggarakan oleh yayasan atau badan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Adapun syarat-syarat Izin Usaha Praktek Dokter/Dokter Spesialis Berkelompok adalah:

---

<sup>6</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia

- a. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk
- b. Fotocopy akte pendirian bagi yang berbentuk badan
- c. Fotocopy status kepemilikan tanah (sertifikat tanah atau bukti perolehan hak)
- d. Fotocopy Izin Mendirikan Bangunan
- e. Fotocopy Izin Gangguan
- f. Kelengkapan bangunan, terdiri dari denah situasi, bangunan, sanitasi dan jaringan listrik
- g. Surat pernyataan pengelolaan lingkungan
- h. Struktur organisasi Praktek Berkelompok
- i. Daftar Ketenagaan
- j. Data ketenagaan medis
- k. Surat pernyataan penunjukan dokter pimpinan oleh anggota kelompok bagi pemohon perorangan
- l. Tarip jenis pelayanan medik
- m. Daftar tarif pelayanan kesehatan
- n. Surat pernyataan kesanggupan mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku bermaterai
- o. Pas foto 4 cm x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dan 3 cm x 4 cm sebanyak 1 (satu) lembar.<sup>7</sup>

Prosedur perizinan Klinik Kecantikan Estetika di kota Semarang sesuai dengan Keputusan Walikota Semarang Nomor 875.1/2 Tahun 2011 tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Perijinan dan Non Perijinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perijinan Terpadu (BPPT) Kota Semarang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Permohonan diatas kertas materai Rp. 6000,-
2. Foto copy KTP (Pemohon Perorangan) / foto copy akte notaris (pemohon Yayasan).
3. Daftar riwayat hidup yang disahkan oleh instansi berwenang.
4. Gambar denah bangunan.
5. Denah lokasi.
6. Daftar ketenagaan.
7. Daftar sarana dan prasarana.
8. Surat keterangan penggunaan penerangan.
9. Surat keterangan penggunaan air.
10. Daftar tarif.

<sup>7</sup> Pemerintah Kabupaten Kudus, 2004. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 11 Tahun 2004 tentang Retribusi Izin Pelayanan Bidang Kesehatan. Kudus: Pemerintah Kabupaten Kudus.

11. Data tenaga pelaksana harian :
12. Surat penunjukan dan kesanggupan
13. Ijasah dokter/perawat/bidan
14. SIP,SIK,SIPB
15. Surat keterangan tidak keberatan dari atasan langsung (bagi PNS)
16. Data dokter penanggung jawab
17. Surat penunjukan dan kesanggupan (SP);STR;SIP
18. Surat keterangan tidak keberatan dari Atasan langsung (bagi PNS)

Kesenjangan dalam penelitian ini dilihat pada fakta dari segi yuridisnya pelayanan kesehatan estetika adalah tenaga kesehatan yang seharusnya merupakan dokter spesialis kulit dan kelamin dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.<sup>8</sup>

Fakta sosialnya pelayanan kesehatan estetika banyak dilakukan oleh seorang dokter umum dimana dengankemajuan teknologi dalam bidang kecantikan yang sangat pesat sehingga tindakan yang dilakukan Pelayanan kesehatan estetika saat ini tidak hanya berupa konsultasi dan pemberian resep, tetapi juga tindakan berupa penggunaan berbagai jenis laser, penyuntikkan botoks dan filler, electrocauter, dan masih banyak lagi.Tindakan-tindakan ini tentu mengandung risiko, apalagi apabila dilakukan oleh orang yang tidak berkompeten atau tidak ahli dalam bidangnya.

Pada prakteknya, tindakan-tindakan ini banyak dilakukan oleh dokter umum. Dokter spesialis harus mempunyai kompetensi dokter dalam bidangnya.Kompetensi dokter diatur dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

---

<sup>8</sup> Pemerintah Indonesia, 2004. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

Penyakit kulit yang berkaitan dengan kecantikan pada SKDI adalah akne vulgaris (jerawat) ringan, akne vulgaris sedang-berat, melasma dan lentigo (flek hitam). Dari keempat penyakit ini, yang memiliki SKDI 4A hanya akne vulgaris ringan, sedangkan akne vulgaris sedang-berat dan melasma memiliki SKDI 3A, dan lentigo memiliki SKDI 2. Ini berarti penyakit yang dapat didiagnosis dan diobati secara tuntas oleh dokter umum adalah jerawat ringan, sedangkan apabila seorang dengan jerawat sedang-berat atau melasma dokter umum hanya berhak mendiagnosa pasien tersebut, memberikan pengobatan awal, dan kemudian merujuk ke dokter spesialis. Begitu pula apabila seorang dengan lentigo datang ke dokter umum, maka dokter tersebut hanya berhak untuk mendiagnosis dan kemudian merujuk ke dokter spesialis. Sayangnya, SKDI tidak mencantumkan penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan kecantikan.<sup>9</sup>

Selain memuat penyakit mana yang harus ditangani secara tuntas dan penyakit mana yang harus dirujuk oleh dokter umum, SKDI juga memuat tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter umum. Tindakan terapeutik yang berkaitan dengan kecantikan yang dapat dilakukan secara tuntas oleh dokter umum hanya ekstraksi komedo. Tidak dicantumkan apakah dokter umum berhak melakukan tindakan-tindakan lain seperti penggunaan laser, melakukan dermabrasi (melukai jaringan luar kulit untuk merangsang pertumbuhan kulit baru), penyuntikan botoks, dan tindakan-tindakan lainnya yang biasanya dilakukan di klinik.<sup>10</sup>

Pengobatan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan Undang-

---

<sup>9</sup> Konsil Kedokteran Indonesia, 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, halaman 54-56

<sup>10</sup>*Ibid* hlm.79

undang No. 36 Tahun 2014. Pelayanan klinik kecantikan termasuk dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan kesejahteraan kepada pasien. Sedangkan yang dimaksud dengan upaya kesehatan yang diatur dalam Pasal 1 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 menentukan, yakni upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan 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 tersedianya 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.<sup>11</sup>

Dokter dan pasien sama-sama memiliki hak dan kewajiban berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kewajiban Dokter berdasarkan UUPK Pasal 51 adalah:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan jugs setelah pasien itu meninggal dunia;

---

<sup>11</sup> Pemerintah Indonesia, 2004. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila iayakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteranatau kedokteran gigi.<sup>12</sup>

Sesuai dengan UUPK Pasal 51 ayat (2), maka dokter diwajibkan untuk merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Dalam hal ini, dokter umum dianggap tidak mampu melakukan penanganan penyakit selain dari kompetensi 4A dalam SKDI dan oleh karena itu seharusnya penanganan pasien tersebut diserahkan kepada dokter lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik atau dalam hal ini dokter spesialis. Meskipun begitu, pengkajian ulang perlu dilakukan terhadap SKDI tersebut, mengingat banyaknya penyakit atau keluhan dan tindakan terapeutik yang berkaitan dengan kecantikan tidak tercantum di dalamnya.

UU Praktik Kedokteran Pasal 51 ayat (1) juga menyebutkan bahwa pemberian pelayanan medis harus sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang kesehatan, standar profesi didefinisikan sebagai batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan

---

<sup>12</sup> Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2017. Analisis dan Evaluasi Undang-Undang Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi: Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Pusat Pemantauan Pelaksanaan Undang-Undang Badan Keahlian Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.



profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.<sup>13</sup>

Karena tidak mendapat materi yang cukup mengenai ilmu kecantikan pada saat menempuh pendidikan kedokteran, dokter umum yang hendak terjun ke dunia perawatan kecantikan pun mengikuti berbagai kursus (*workshop*) dan pelatihan untuk dapat mendiagnosis dan melakukan tindakan terapeutik dengan lebih terampil. Hal ini sebenarnya sudah sesuai dengan UU Praktik Kedokteran Pasal 51 ayat (5). Namun masalahnya, apakah kursus dan pelatihan saja cukup? Dapatkah kursus dan pelatihan ini disamakan dengan pendidikan formal? Pendidikan formal memiliki waktu tempuh yang biasanya bertahun-tahun, sedangkan kursus atau pelatihan hanya memerlukan waktu beberapa bulan atau bahkan beberapa hari. Pada pendidikan formal, peserta pendidikan harus menempuh berbagai jenis dan tingkatan ujian untuk dapat dinyatakan lulus dari program pendidikan tersebut. Apakah pada kursus dan pelatihan juga menerapkan hal yang sama? Pada kenyataannya, asalkan hadir dan mengikuti saja pelatihan tersebut maka peserta sudah mendapatkan sertifikat dan "dinyatakan" berkompoten atau mahir dalam menguasai materi pelatihan tersebut tanpa adanya ujian atau tes yang terstandar.

Selain sesuai dengan standar profesi medis, seorang dokter dan tenaga paramedis harus bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional. Sesuai dengan UU Nomor 36 Tahun 2014, standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses

---

<sup>13</sup> Pemerintah Indonesia, loc.cit

kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi. Ini berarti setiap fasilitas kesehatan termasuk klinik yang mengadakan pelayanan kesehatan estetika harus memiliki standar prosedur operasional yang tentu saja disosialisasikan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di tempat itu. Pada kenyataannya, masih banyak klinik yang belum mempunyai standar prosedur operasional.<sup>14</sup>

Pengawasan terhadap klinik yang melakukan pelayanan kesehatan estetika, baik pengawasan preventif maupun pengawasan represif sangat perlu dilakukan untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri.

Kejadian malpraktik semakin banyak terjadi di Indonesia salah satunya kota Semarang, karena kondisi ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran pasien mengenai hak dan kewajibannya di bidang kesehatan terlebih kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi yang seharusnya ditaati. Hal tersebut mengakibatkan hak-hak pasien dilanggar dan berdampak pasien merasa dirugikan atas jasa pelayanan kesehatan yang diterima dari klinik kecantikan. Contoh kasus dengan terjadinya luka bakar pada pasien sesudah adanya perawatan menggunakan produk dari klinik kecantikan. Sehingga perlu adanya peran pengawasan bagi pasien untuk mendapatkan perlindungan hukum yang diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan pasien.

---

<sup>14</sup> op.cit

Selain sebagai pasien, kedudukan orang yang menerima layanan di klinik juga dapat disebut sebagai konsumen. Sebagaimana disebutkan dalam UU No. 8 Tahun 1999 Perlindungan pasien pasal 1 dimana pasien adalah setiap orang pemakai jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.<sup>15</sup>

Perjanjian yang dimaksud adalah perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberi pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien memiliki hak dan kewajiban, demikian sebaliknya dokter.<sup>16</sup>

Penelitian serupa sudah pernah dilakukan oleh Hanasri Pawitasari yang berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Klinik Kecantikan (Studi Pada Klinik Kecantikan *Beauty Skin Care Center* Jakarta)” yang lebih menekankan pada perlindungan hukum bagi konsumen apabila terdapat kerugian-kerugian akibat menggunakan produk dan/atau jasa Klinik Kecantikan *Beauty Skin Care Center* Jakarta.

Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Klinik Kecantikan Estetika Berdasarkan Perspektif Hak Konstitusional Warga Negara. Penelitian

---

<sup>15</sup> Pemerintah Indonesia, 2004. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

<sup>16</sup> Olga Stephanie Gloria, 2017. Perlindungan Hukum Pasien Klinik Kecantikan. Semarang: Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang

ini Menekankan Klinik kecantikan estetika berkewajiban memenuhi perlindungan hukum terhadap kesalahan, resiko, produk dan profesional.<sup>17</sup>

Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik Pada Pelayanan Klinik Kecantikan. Penelitian ini Menekankan Tanggung Jawab Hukum Bagi dokter dalam transaksi Terapeutik<sup>18</sup>. Penelitian yang dilakukan peneliti lain hanya menekankan pada perlindungan hukum bagi konsumen apabila terdapat kerugian-kerugian akibat menggunakan produk atau jasa di klinik kecantikan, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti hanya menekankan pada pengawasan pelayanan kesehatan di klinik kecantikan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti memandang perlu untuk dilakukan penelitian dengan judul “Pengawasan Terhadap Pelayanan Kesehatan Estetika Oleh Klinik Kecantikan dan Perlindungan Hak Pasien”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Pengaturan Tentang Pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan Klinik Kecantikan di Kota Semarang?
2. Bagaimana Pelaksanaan Pengawasan Terhadap Pelayanan Kesehatan oleh Klinik Kecantikan untuk memberikan perlindungan terhadap hak pasien di kota Semarang?

---

<sup>17</sup> Siska Diana Sari, Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Klinik Kecantikan Estetika Berdasarkan Perspektif Hak Konstitusional Warga Negara, *Citizenship Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan* Vol 6 No 2 Oktober 2018, hal 140-154

<sup>18</sup> Yusfi Risna, 2009. *Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik Pada Pelayanan Klinik Kecantikan*, Semarang: Tesis, Unika Soegijapranata.

3. Bagaimana Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan Klinik Kecantikan untuk perlindungan terhadap hak pasien di kota Semarang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan Perumusan Masalah tersebut, dapat dirumuskan tujuan penelitian, yaitu:

1. Untuk mendapatkangambaran tentangPengaturan Tentang Pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan olehKlinik Kecantikan di Kota Semarang.
2. Untuk mendapatkangambaran tentangPelaksanaan Pengawasan Terhadap Pelayanan Kesehatan Untuk Perlindungan Hak Pasien Klinik Kecantikan di Kota Semarang.
3. Untuk mendapatkangambaran tentangFaktor–faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan Klinik Kecantikan Untuk Perlindungan Hak Pasien Klinik Kecantikan di Kota Semarang?

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Konsumen Klinik Kecantikan di Kab Kudus**

Dapat Menjadi Acuan dan tambahan informasi bagi pasien Klinik Kecantikan di kota Semarang tentang pelayanan kesehatan Klinik Kecantikan dan Hukum perlindungan pasien..

**b. Bagi Peneliti**

Dapat Menambah Wawasan pengetahuan mengenai Pengawasan Terhadap Pelayanan Kesehatan Estetika Oleh Klinik Kecantikan dan Perlindungan Keselamatan Pasien.

**2. Manfaat Akademis**

- a. Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
- b. Penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menambah khasanah pustaka Hukum Kesehatan bagi para pembaca tentang Pengawasan Terhadap Pelayanan Kesehatan Estetika Oleh Klinik Kecantikan dan Perlindungan Keselamatan Pasien.
- c. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang mengambil judul sejenis dengan penelitian ini.

**E. Kerangka Pemikiran**

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini terdiri dari kerangka konsep dan kerangka kerangka teori.

Kerangka konsep berupa bagan diagram atau tentang konsep – konsep asas, norma dan pedoman penilaian yang menjadi dasar keseluruhan penelitian.

Kerangka teori merupakan seperangkat proporsi yang berisi konstruksi atau konsep yang sudah didefinisikan dan saling berhubungan, menjelaskan

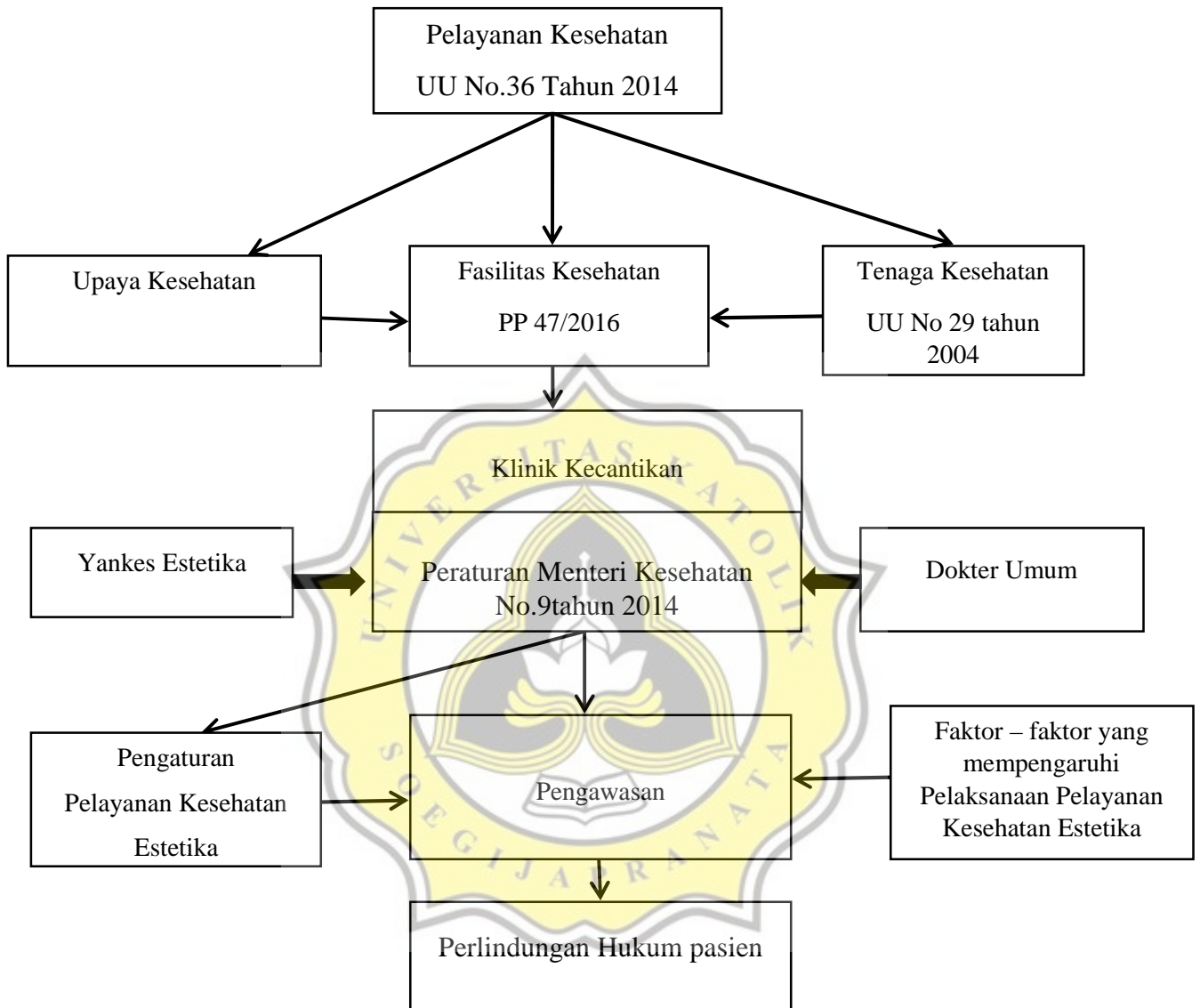
hubungan antar variabel sehingga menghasilkan pandangan sistematis dari fenomena-fenomena yang digambarkan oleh variabel, dan menjelaskan fenomena dengan cara menghubungkan satu variabel dengan variabel lain dan menjelaskan bagaimana hubungan antar variabel tersebut.<sup>19</sup>



---

<sup>19</sup> Program Studi Magister Ilmu Hukum, 2015, Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis Semarang: Unika Soegijapranata.

## 1. Kerangka Konsep





## 2. Kerangka Teori

Pengertian pelayanan kesehatan menurut Lavey dan Loomba adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.<sup>20</sup>

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 sudah diatur tentang fasilitas pelayanan kesehatan yaitu : Pasal 28H ayat 1: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

Menurut UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan dibagi menjadi pelayanan kesehatan promotif, pelayanan kesehatan preventif, pelayanan kesehatan kuratif, dan pelayanan kesehatan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat

---

<sup>20</sup> Hetmi Wowor, Daud Liando, Joyce Rares. 2016. *Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan*. Society XX(3), 103-123

sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.<sup>21</sup>

Klinik merupakan salah satu contoh fasilitas kesehatan. Sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika, klinik kecantikan adalah fasilitas pelayanan kesehatan (praktik dokter perorangan atau berkelompok) yang bersifat rawat jalan dengan menyediakan jasa pelayanan medis seperti konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis untuk mengatasi berbagai kondisi yang terkait kecantikan (estetika penampilan) seseorang yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai keahlian dan kewenangannya.<sup>22</sup>

Dasar hukum klinik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014. Pada pasal 35, disebutkan bahwa klinik juga mempunyai kewajiban-kewajiban, yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
- b. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
- d. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (informed consent);
- e. Menyenggarakan rekam medis;
- f. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
- g. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- h. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- i. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;

---

<sup>21</sup> Rifa Yasirah, 2018. Implementasi Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

<sup>22</sup> Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Penyelenggaraan Klinik Kecantikan Estetika. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- j. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. Memiliki standar prosedur operasional;
- l. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku;
- m. Melaksanakan fungsi sosial;
- n. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
- o. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik;
- p. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (*The right of selfdetermination*), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kekurangan kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk memperlakukan hak-hak pasien dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menegaskan bahwa perlindungan hukum bagi konsumen adalah “segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen.

Hak pasien sebagai konsumen yang terdapat dalam UU Perlindungan Konsumen tersebut adalah sebagai berikut:

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, keselamatan dalam mengkonsumsi barang atau jasa;
2. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;

3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa yang digunakan;
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terdapat pula hak-hak yang seharusnya diterima oleh pasien, meliputi:

1. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3)
2. Meminta pendapat dokter atau dokter lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompleks, seperti rumah sakit, hak-hak pasien diatur pula dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 32, yaitu:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan

- komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
  - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
  - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
  - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
  - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
  - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban pasien telah diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 53 tentang praktik kedokteran, yaitu:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Pengawasan terhadap klinik yang melakukan pelayanan kesehatan estetika, sangat perlu dilakukan tujuan untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri. Pengaturan pengawasan bagi yang melanggar dalam bidang perijinan antara lain:

Menurut P.Nicolai sarana penegakan hukum administrasi berisikan:

- a. Pengawasan bahwa organ pemerintahan dapat melaksanakan ketaatan pada atau berdasarkan undang-undang yang ditetapkan secara tertulis dan pengawasan terhadap keputusan yang meletakkan kewajiban kepada individu; dan
- b. Penerapan kewenangan sanksi pemerintahan

Penegakan hukum bidang perizinan. Sebagaimana disebutkan di atas bahwa sanksi dapat berupa sanksi administrasi, sanksi pidana, ataupun sanksi perdata. Sanksi administrasi yang dapat dikenakan terhadap pelanggaran perizinan dapat berupa paksaan Pemerintahan (*bestuurdwang*), penarikan kembali keputusan yang menguntungkan, pengenaan uang paksa oleh Pemerintah (*dwangsom*), pengenaan denda administratif (*administratif boete*). Penetapan sanksi administrasi terhadap pelanggaran di bidang perizinan bentuknya

bermacam-macam yang pada umumnya sudah secara definitif tercantum dalam peraturanperundang-undangan yang menjadi dasarnya.<sup>23</sup>

Pasien sebagai konsumen dari suatu usaha jasa pelayanan estetika juga dapat mengajukan gugatan kepada pelaku usaha (klinik estetika), baik melalui lembaga peradilan umum ataupun melalui lembaga peradilan khusus yang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha. Hal ini sesuai sebagaimana tercantum dalam Pasal 45 Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum. Penyelesaian sengketa konsumen tersebut dapat ditempuh melalui pengadilan atau diluar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa. Konsumen dapat menggugat pelaku usaha di peradilan umum secara perorangan atau secara berkelompok (class action). Gugatan terhadap pelaku usaha tersebut juga dapat diajukan oleh lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat dan pemerintah dan/atau instansi terkait apabila barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau dimanfaatkan mengakibatkan kerugian materi yang besar dan/atau korban yang tidak sedikit.

Hubungan dengan sanksi ini ada beberapa kriteria yang perlu untuk diperhatikan, yaitu:

- a. Unsur-unsur yang dijadikan dasar sanksi tersebut diterapkan;
- b. Jenis sanksi yang dikenakan;

---

<sup>23</sup> Adies Junita Sari. 2015. Perizinan Dinas Kesehatan Terhadap Klinik Kecantikan di Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung: Fakultas Hukum Universitas Lampung.



- c. Jangka waktu pengenaan sanksi;
- d. Tata cara penetapan sanksi;
- e. Mekanisme pengguguran sanksi.

Proses penetapan sanksi administrasi berupa *bestuurdwang* harus didahului dengan surat peringatan tertulis yang dituangkan dalam surat keputusan tata usaha negara (KTUN). Surat peringatan tersebut harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Peringatan harus definitif, yaitu pada surat peringatan harus secara jelas dan tegas tertulis tindakan Pemerintah;
- b. Organ yang berwenang harus disebut;
- c. Surat peringatan harus memberikan informasi yang jelas tentang organ/instansi yang berwenang menerapkan sanksi; dan. Peringatan harus ditujukan kepada orang yang tepat, yaitu peringatan harus ditujukan kepada orang/badan hukum yang memang telah atau sedang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undanganyang berlaku. Orang/badan hukum yang telah atau sedang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku harus mempunyai kemampuan untuk mengakhiri keadaan yang terlarang tersebut.
- d. Ketentuan yang dilanggar jelas.
- e. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang sedang atau telah dilanggar harus tercantum secara jelas dalam surat peringatan.

- f. Pelanggaran harus digambarkan dengan jelas. Fakta keadaan yang sedang atau telah dilanggar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku harus diungkapkan atau diuraikan secara jelas.
- g. Peringatan harus memuat penentuan jangka waktu. Pemberian beban harus jelas jangka waktu yang diberikan kepada orang/badan hukum yang sedang atau telah melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk melaksanakan beban (sanksi) tersebut. Jangka waktu tersebut harus jelas waktu kapan mulainya dan tidak boleh digantungkan pada suatu peristiwa atau kejadian yang belum pasti di waktu yang akan datang
- h. Pemberian beban harus jelas dan seimbang. Pada dasarnya sanksi yang dibebankan kepada pihak yang dikenai sanksi selayaknya seimbang dengan pelanggaran yang telah dilakukan.
- i. Pemberian beban tanpa syarat. bahwa sanksi tidak boleh digantungkan pada suatu peristiwa atau kejadian yang belum jelas kejadiannya di kemudian hari, maka terkait dengan hal tersebut pemberian beban harus tanpa syarat.<sup>24</sup>

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis, yaitu penelitian kepustakaan dengan menelaah aturan hukum berupa peraturan perundang-undangan yang dikaitkan dengan bahan-bahan kepustakaan.

---

<sup>24</sup> Ivan Fauzani Raharja. 2014. Penegakan Hukum Sanksi Administrasi terhadap Pelanggaran Perizinan. *Inovatif VII (II) Mei 2014*: 117-138

Pendekatan yuridis sosiologis adalah pendekatan dengan melihat sesuatu kenyataan hukum di dalam masyarakat. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek aspek hukum dalam interaksi sosial didalam masyarakat.

Pendekatan yuridis sosiologis digunakan dalam penelitian ini agar dapat menggambarkan tentang pengawasan untuk terwujudnya perlindungan hak pasien untuk memperoleh hak pelayanan kesehatan yang berdasarkan Undang – Undang UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan studi kasus Klinik Kecantikan Estetika kota Semarang yaitu Natasha skin klinik center, Ella Skin Care, Klinik Estetika, dan Larrissa Aesthetic center. Pada Pendekatan ini dapat dibahas dua aspek sekaligus terkait dengan aspek yuridis yaitu perundang-undangan yang terkait Perlindungan Hak Pasien untuk memperoleh hak pelayanan kesehatan dan aspek sosiologis yaitu pelaksanaan pengawasan terhadap klinik kecantikan dalam praktik Pelayanan Kesehatan Estetika.

## **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi dari penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang ada terkait dengan pengaturan mengenai pengawasan terhadap pelayanan kesehatan estetika di klinik kecantikan dan perlindungan pasien. Penjelasan ini akan mencakup aspek hukum dari fasilitas kesehatan itu sendiri yaitu klinik kecantikan dan aspek hukum tenaga kesehatan pada klinik kecantikan. Hak-hak dan penjaminan perlindungan pasien juga akan dibahas pada penelitian ini.

### 3. Jenis Data

Jenis data di dalam penelitian ini berdasarkan sumbernya, dibedakan antara data primer dan data sekunder.

Data Primer diperoleh langsung dari sumber pertama (*Primary data* atau *basic data*). Dalam penelitian ini, data primer yang didapatkan dari *focused group discussion* (DGF) bersama *stakeholder* terkait, yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang dan ketua IDI Jawa Tengah. Kami juga melakukan survei dan wawancara kepada pimpinan dari beberapa klinik kecantikan di Semarang, antara lain Natasha Skin Klinik, Ella Skin Care, Klinik Estetika, dan Larrisa Aesthetic Center.

Data sekunder yang diperoleh dari kepustakaan. Data akan diambil dari berbagai literatur berupa buku teks, jurnal ilmiah, dan informasi-informasi yang diterbitkan oleh pemerintah yang didapat dari perpustakaan, pusat dokumentasi, dan bahan-bahan kepustakaan yang dimiliki penulis. Jenis bahan hukum yang digunakan adalah:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat masyarakat, berupa:
  - a. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
  - b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
  - c. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Hak Pasien
  - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
  - e. Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer seperti buku, jurnal ilmiah, dan artikel ilmiah. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yaitu berupa literatur hukum. Literatur-literatur mengenai

penelitian ini, meliputi buku-buku hukum, hasil karya dari kalangan hukum, jurnal hukum dan lainnya yang berupa penelusuran internet dan jurnal.

3. Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum sekunder atau primer. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan-bahan yang memberi petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan sekunder, yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau rujukan bidang hukum.

#### **4. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua metode:

##### **a. Studi Lapangan**

Sebagai penelitian yuridis sosiologis. Penelitian ini bertolak pada data primer. Studi Lapangan penelitian ini dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain: Wawancara, Penyebaran Kuesioner, survey dan *Focus Group Discussion*.

Dalam Penelitian ini, data didapatkan dari beberapa sumber, yaitu dari *focused group discussion* (DGF) bersama *stakeholder* terkait, yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang dan ketua IDI Jawa Tengah, serta studi lapangan dan wawancara kepada pimpinan dari beberapa klinik kecantikan di Semarang, antara lain Natasha Skin Klinik, Ella Skin Care, Klinik Estetika, dan Larrisa Aesthetic Center.

##### **b. Studi Pustaka.**

Studi pustaka dilakukan dengan cara menginventarisasikan dan mengutip buku-buku literatur ilmu hukum, ketentuan perundang-undangan, dan jurnal ilmiah dengan cara membaca, mempelajari, mengutip dan menghimpun data yang diperoleh dari buku literatur, serta peraturan-peraturan lainnya yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian ini.

## 5. Metode Sampling

Metode Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non – probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau penarikan sampel dilakukan sendiri oleh peneliti dengan berdasarkan pertimbangan bahwa responden yang dipilih dapat mewakili populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini dengan *non – probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan metode wawancara kepada narasumber dan responden dengan jenis pertanyaan terbuka. Metode wawancara merupakan metode yang paling efektif dalam pengumpulan data primer di Klinik Kecantikan Kota Semarang di mana kami melakukan wawancara kepada pimpinan klinik sebanyak 4 klinik kecantikan, yaitu Natasha Skin Klinik, Ella Skin Care, Klinik Estetika, dan Larrisa Aesthetic Center. Narasumber yang kami dapatkan informasinya melalui *focused group discussion* antara lain Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang dan ketua IDI Jawa Tengah. Kami juga melakukan *random sampling* kepada pasien yang melakukan perawatan estetika di klinik tersebut..

## 6. Metode Penyajian Data

Data yang diperoleh kemudian diperiksa, diteliti apakah sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, setelah diproses pengolahan data, lalu data disusun secara sistematis disajikan dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk kalimat.

## 7. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang akan dilakukan adalah metode kualitatif karena dianggap paling sesuai dengan metode penelitian kepustakaan atau normatif. Kami akan memaparkan gambaran lengkap dari kondisi yang ada saat ini, termasuk profil dari Dinas Kesehatan Kota Semarang serta hasil temuan yang didapatkan dari wawancara yang dilakukan dengan pihak klinik kecantikan sebagaimana telah disebutkan pada bagian sebelumnya. Hasil penelitian yang akan disajikan dalam bentuk deskriptif analitis sehingga akan memberikan gambaran yang lengkap terhadap permasalahan yang diteliti.

## G. Rencana Penyajian Tesis

Penyajian tesis akan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

**BAB I: Pendahuluan**, menguraikan judul, latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang mencakup kerangka teori dan kerangka konsep, dan metode penelitian.

**BAB II: Tinjauan pustaka**, menguraikan mengenai bahan-bahan pustaka yang digunakan dalam penelitian yaitu tinjauan pustaka terhadap pengawasan

pelayanan kesehatan estetika oleh klinik kecantikan dan perlindungan keselamatan pasien.

**BAB III: Hasil penelitian dan pembahasan,** menguraikan kajian yuridis tentang Pengaturan tentang Pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan Klinik Kecantikan di Kota Semarang. Perlindungan Hak Pasien Klinik Kecantikan di Kota Semarang dan Faktor–faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan Klinik .

**BAB IV: Penutup,** menguraikan kesimpulan yang merupakan jawaban dari perumusan masalah pada penelitian ini. Selain itu bab ini juga berisi saran yang merupakan rekomendasi berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan.

