

## Kewenangan Dokter Umum Dalam Meracik Krim Etiket Biru untuk Perawatan Medis Estetika


1.\* Janet Tjondro

2. Zahir Rusyad

3. Andriyanto

1,2,3. Master of Law, Faculty of law, Widya Gama Malang University, Indonesia.

\* Corresponding author, email: [janet.tjondro87@gmail.com](mailto:janet.tjondro87@gmail.com)

 <https://doi.org/10.56128/jkih.v6i1.724>

**ABSTRACT:** Artikel ini bertujuan menganalisis kewenangan dokter dalam peracikan dan pemberian krim etiket biru serta mengidentifikasi konsekuensi yuridis atas praktik estetika medis tanpa kompetensi yang tepat. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif terhadap hukum kesehatan Indonesia, UU Kesehatan 2023, PP 28/2024, serta regulasi kefarmasian dan praktik kedokteran. Hasil menunjukkan krim etiket biru tergolong sediaan obat sehingga tunduk pada ketentuan peracikan dan pengawasan farmasi yang mensyaratkan kompetensi apoteker. Dokter estetika berwenang memberikan terapi, tetapi tidak dapat meracik sediaan topikal secara mandiri kecuali melalui kolaborasi dengan apoteker. Ketidapatuhan terhadap ketentuan kompetensi dan kewenangan dapat menimbulkan tanggung jawab administratif, perdata, hingga pidana. Penelitian menyimpulkan perlunya penataan standar layanan estetika medis melalui penguatan regulasi kompetensi, kolaborasi interprofesional, dan pengawasan distribusi sediaan topikal demi keselamatan pasien serta kepastian hukum.

**KEYWORDS:** Apoteker, estetika, kewenangan dokter, krim etiket biru, keselamatan pasien, peracikan obat.

### PENDAHULUAN

Perkembangan layanan estetika medis di Indonesia dalam satu dekade terakhir menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan. Peningkatan jumlah klinik estetika dan permintaan masyarakat, khususnya perempuan terhadap produk perawatan kulit dan wajah menempatkan estetika medis sebagai bagian dari kebutuhan kesehatan modern. Namun, pesatnya pemanfaatan layanan ini ternyata tidak diikuti oleh penguatan regulasi yang memadai. Salah satu persoalan paling krusial adalah praktik peracikan dan penyerahan krim etiket biru oleh dokter estetika, khususnya dokter umum yang memiliki pelatihan estetika. Krim etiket biru umumnya mengandung bahan aktif berisiko tinggi seperti hidrokuinon, tretinoin, maupun kortikosteroid kuat, yang menurut studi dermatologi memiliki efek samping signifikan apabila

tidak dikelola oleh tenaga yang berwenang (Margolis, 2022) (Setyaningsih, 2021) (Dreno & al., 2019).

Dalam sistem hukum kesehatan Indonesia, kewenangan peracikan dan penyerahan obat atau *dispensing* merupakan bagian integral dari praktik kefarmasian dan secara konseptual melekat pada profesi apoteker. Pembagian kewenangan ini merupakan bagian dari arsitektur hukum kesehatan untuk memastikan keselamatan pasien. Namun, temuan berbagai penelitian menunjukkan adanya praktik lintas kewenangan dalam layanan estetika medis, di mana dokter estetika kerap meracik dan menyerahkan krim etiket biru kepada pasien tanpa melibatkan apoteker (Aditya, 2022) (Sari, 2023).

Ketidakjelasan regulasi mengenai estetika medis memperparah situasi. Pemerintah belum mengatur secara khusus mengenai kompetensi farmasi untuk layanan estetika, sehingga tidak tersedia standar profesi maupun pedoman peracikan sediaan topikal dosis kuat untuk tujuan estetika (Pudjiastuti, 2024b). Kekosongan pengaturan ini berpotensi menimbulkan pelampauan kewenangan (*ultra vires*) baik di sisi profesi medis maupun farmasi. Dalam konteks hukum administrasi, tindakan tanpa dasar kewenangan tidak hanya berimplikasi pada cacat administratif, tetapi juga membuka potensi sengketa hukum apabila terjadi efek samping atau cedera pasien (Hadjon, 1987).

Selain itu, sejumlah literatur dermatologi internasional menegaskan bahwa penggunaan hidrokuinon, tretinoin, dan kortikosteroid kuat membutuhkan pengawasan tenaga kefarmasian yang kompeten, terutama karena risiko hipopigmentasi, *steroid-induced acne*, dan *exogenous ochronosis* pada pemakaian jangka panjang (Grimes, 2019) (Chi, 2019). Laporan BPOM 2023 juga menunjukkan peningkatan temuan penyalahgunaan produk beretiket biru pada klinik kecantikan dan online shop, memperlihatkan lemahnya pengawasan serta minimnya kepatuhan terhadap standar farmasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, kajian hukum terhadap kewenangan dokter estetika dalam meracik dan menyerahkan krim etiket biru menjadi relevan dan mendesak. Sebagai penelitian yuridis normatif, artikel ini menelaah batas kewenangan profesi medis dan farmasi berdasarkan Undang-Undang Kesehatan 2023, PP 28/2024, norma etik, asas kewenangan dalam hukum administrasi, serta putusan Mahkamah Konstitusi terkait dispensasi. Temuan lapangan dari wawancara terbatas dengan dokter estetika dan apoteker juga digunakan secara proporsional sebagai data pendukung untuk memotret kesenjangan antara norma hukum (*law in books*) dan praktik lapangan (*law in action*). Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keabsahan praktik peracikan krim etiket biru oleh dokter estetika, mengidentifikasi disharmoni regulasi yang menyebabkan kekosongan hukum, serta menawarkan arah reformulasi agar pelayanan estetika medis berjalan sesuai prinsip keselamatan pasien dan kepastian hukum.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang menelaah norma hukum tertulis sebagai bahan utama analisis. Pendekatan yang digunakan meliputi *statute approach*, *conceptual approach*, dan *case approach*. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan mengkaji ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan 2023, PP 28/2024, regulasi BPOM, serta norma etik profesi medis dan farmasi. Pendekatan konseptual digunakan untuk menelaah doktrin tentang kewenangan, tindakan administratif, dan pembatasan profesi kesehatan. Sementara itu, pendekatan kasus dilakukan melalui analisis Putusan

Mahkamah Konstitusi No. 12/PUU-VIII/2010 tentang dispensasi tenaga kesehatan. Sebagai pelengkap, penelitian ini juga menggunakan data pendukung melalui wawancara terbatas dengan satu dokter estetika dan satu apoteker. Data tersebut tidak diposisikan sebagai data utama, melainkan untuk menggambarkan kesenjangan antara norma hukum (*law in books*) dan praktik lapangan (*law in action*). Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Bahan hukum sekunder meliputi jurnal ilmiah, buku, pedoman profesi, dan laporan resmi BPOM. Seluruh bahan dianalisis secara kualitatif dengan teknik analisis preskriptif, yaitu menarik kesimpulan mengenai keabsahan tindakan hukum serta rekomendasi perbaikan regulasi.

## HASIL & PEMBAHASAN

### **Kewenangan Peracikan dan Penyerahan Obat dalam Kerangka Hukum Kesehatan**

Sistem hukum kesehatan Indonesia menempatkan peracikan dan penyerahan obat (*dispensing*) secara tegas sebagai bagian dari praktik kefarmasian. PP No. 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa peracikan obat merupakan kewenangan atributif tenaga kefarmasian, khususnya apoteker. Prinsip ini sejalan dengan literatur internasional yang menyatakan bahwa *dispensing* tidak hanya merupakan tindakan teknis, tetapi juga mengandung unsur penilaian farmakologis, pemilihan bahan aktif, keamanan penggunaan, dan konseling pasien (Grimes, 2019). Dalam konteks krim etiket biru, yang menggunakan bahan aktif kuat seperti hidrokuinon, tretinoin, serta kortikosteroid, peran farmasis menjadi krusial karena risiko efek samping jangka panjang terbukti signifikan (Margolis, 2022) (Setyaningsih, 2021).

Penegasan bahwa dokter tidak memiliki kewenangan untuk meracik dan menyerahkan obat ditemukan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi No. 12/PUU-VIII/2010. MK menyatakan bahwa dokter hanya dapat menggantikan fungsi farmasi dalam “keadaan tertentu”, yaitu ketika tidak tersedia tenaga kefarmasian. Penafsiran *keadaan tertentu* harus restriktif dan tidak boleh diperluas, sebagaimana juga disarankan oleh beberapa kajian hukum kesehatan (Pudjiastuti, 2024a) (Sari, 2023). Dengan demikian, dalam kondisi normal seperti layanan estetika medis yang bersifat elektif dan bukan darurat dispensasi oleh dokter tidak dapat dibenarkan secara hukum.

### **Praktik Dokter Estetika dalam Meracik Krim Etiket Biru: Norma vs Realitas**

Meskipun kerangka hukum secara tegas memisahkan kewenangan medis dan farmasi, praktik lapangan menunjukkan sebaliknya. Banyak dokter estetika meracik dan menyerahkan krim etiket biru secara langsung kepada pasien. Penelitian empiris dan laporan BPOM 2023 menguatkan adanya pergeseran kewenangan ini, khususnya pada klinik estetika yang memproduksi krim racikan tanpa keterlibatan apoteker.

Data wawancara pendukung dalam penelitian ini memberikan ilustrasi yang lebih konkret. Dokter estetika menyatakan bahwa ia meracik krim etiket biru secara rutin sejak lebih dari satu dekade, meskipun menyadari bahwa peracikan merupakan domain farmasi. Ia juga mengakui bahwa pelatihan estetika yang diikuti tidak mencakup kompetensi peracikan, sehingga kegiatan tersebut dilakukan berdasarkan kebiasaan dan kebutuhan pelayanan, bukan atas dasar kompetensi profesional.

Sebaliknya, apoteker yang diwawancarai menegaskan bahwa peracikan obat keras, termasuk krim etiket biru, merupakan kewenangan eksklusif farmasis. Apoteker juga menyatakan bahwa pendidikan farmasi memang mencakup kosmetika, namun tidak secara spesifik membekali kompetensi peracikan kosmetik medis dengan bahan aktif kuat. Akibatnya, apoteker sering menolak permintaan racikan dari dokter estetika karena ketiadaan pedoman resmi serta risiko hukum yang tinggi. Data empiris pendukung ini menggambarkan adanya *regulatory and competency gap* dalam estetika medis.

Situasi ini memperlihatkan ketidaksesuaian antara norma hukum (*law in books*) dengan kondisi nyata (*law in action*), sebagaimana dijelaskan Friedman (1975) bahwa efektivitas hukum sangat dipengaruhi oleh struktur, substansi, dan kultur hukum. Pada konteks estetika medis, ketiganya mengalami disharmoni.

### **Dispensasi sebagai Kewenangan Farmasi dan Batasannya bagi Tenaga Medis**

Dalam hukum administrasi negara, kewenangan harus bersumber dari atribusi, delegasi, atau mandat. Peracikan obat merupakan kewenangan atributif farmasis yang diberikan oleh UU Kesehatan 2023 dan PP 28/2024. Oleh karena itu, dokter tidak dapat melakukan peracikan obat kecuali terdapat pengecualian yang sah, yakni dispensasi dalam keadaan tertentu. Doktrin hukum administrasi menegaskan bahwa pengecualian tidak dapat diperluas tanpa dasar normatif yang jelas karena akan melampaui batas kewenangan (*ultra vires*).

Layanan estetika medis tidak memenuhi unsur *keadaan tertentu*. Pertama, estetika medis bukan layanan darurat dan tidak mengancam jiwa. Kedua, fasilitas estetika berada di wilayah perkotaan dengan akses tenaga farmasi yang memadai. Ketiga, hubungan dokter-pasien dalam estetika bersifat elektif dan bukan kebutuhan pengobatan dasar.

Karena itu, praktik dokter estetika yang meracik krim etiket biru tidak dapat dikategorikan sebagai dispensasi sah. Hal ini diperkuat oleh analisis ahli hukum kesehatan yang menyatakan bahwa dispensasi bertujuan memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan dasar, bukan pelayanan kosmetik atau estetika (Pudjiastuti, 2024b) (Rahmawati, 2023).

### **Risiko Hukum, Etik, dan Keselamatan Pasien**

Penggunaan krim dosis kuat secara jangka panjang dapat menimbulkan risiko seperti *exogenous ochronosis*, hiperpigmentasi rebound, dermatitis iritan, dan risiko sistemik dari kortikosteroid topikal (Dreno & al., 2019) (Chi, 2019). Oleh karena itu, krim etiket biru dikategorikan sebagai obat keras yang pengelolaannya wajib berada di bawah pengawasan profesi farmasi.

Ketika dokter estetika melakukan peracikan tanpa kewenangan, terdapat beberapa konsekuensi: 1) Konsekuensi Administratif: Tindakan tanpa kewenangan berpotensi digolongkan sebagai pelanggaran kewenangan profesi atau maladministrasi. 2) Konsekuensi Etik: Kode etik kedokteran melarang tindakan di luar kompetensi profesi, termasuk meracik sediaan obat keras. 3) Konsekuensi Hukum Perdata dan Pidana: Bila terjadi efek samping, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban karena bertindak di luar batas kewenangan (Rahmawati, 2023). Dengan demikian, selain tidak sah secara hukum, praktik tersebut juga mengancam keselamatan pasien dan merusak tatanan pelayanan kesehatan.

### **Kesenjangan Pengaturan dan Urgensi Reformulasi Regulasi**

Menurut perspektif normatif dan data pendukung lapangan, tampak jelas bahwa regulasi layanan estetika medis belum memadai, khususnya terkait: 1) standar kompetensi farmasi estetika, 2) pedoman peracikan krim etiket biru, 3) mekanisme kolaborasi dokter-apoteker di

4) pengawasan BPOM terhadap produk racikan klinik, 4) kerangka legal bagi klinik estetika dalam menyediakan sediaan obat keras.

Kekosongan regulasi ini menciptakan kondisi di mana praktik lintas kewenangan dianggap wajar dan tidak memunculkan efek jera. Hal ini sejalan dengan temuan Soekanto (1983) bahwa penegakan hukum melemah jika struktur dan substansi hukum tidak selaras. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi regulasi berupa: (1) pengakuan dan penyusunan standar kompetensi farmasi estetika; (2) pedoman BPOM untuk peracikan krim etiket biru; (3) penguatan mekanisme kolaborasi dokter–apoteker dalam estetika medis; serta (4) penegasan batas kewenangan melalui peraturan turunan UU Kesehatan 2023.

### **Disharmoni Regulasi dan Praktik Lapangan dalam Layanan Estetika Medis**

Hasil kajian normatif menunjukkan bahwa peracikan dan penyerahan obat merupakan kewenangan atributif farmasi sebagaimana diatur dalam PP 28/2024, sedangkan kewenangan dokter terbatas pada diagnosis dan peresepan obat. Norma tersebut diperkuat melalui Putusan Mahkamah Konstitusi No. 12/PUU-VIII/2010 yang menyatakan bahwa tenaga medis hanya dapat menggantikan peran kefarmasian dalam keadaan sangat terbatas, yaitu darurat atau tidak tersedianya tenaga farmasi. Oleh karena itu, pemberian sediaan krim etiket biru secara langsung oleh dokter estetika tidak memenuhi kriteria dispensasi sah karena dilakukan dalam pelayanan elektif, bukan darurat, serta dalam situasi ketersediaan farmasi yang memadai di fasilitas kesehatan perkotaan. Temuan ini sekaligus menegaskan bahwa praktik self-dispensing dalam estetika medis tidak memiliki dasar kewenangan yang sah dan tergolong *ultra vires*.

Namun demikian, *law in action* memperlihatkan fenomena sebaliknya. Dokter estetika, terutama dokter umum yang secara luas meracik dan menyerahkan krim etiket biru secara rutin tanpa melibatkan tenaga kefarmasian. Data wawancara mendukung kesenjangan ini: dokter yang diwawancarai mengakui bahwa ia meracik krim etiket biru selama lebih dari satu dekade, bukan atas dasar kewenangan normatif, tetapi karena tuntutan pelayanan dan kebiasaan praktik estetika. Di sisi lain, apoteker yang diwawancarai menegaskan bahwa krim etiket biru mengandung bahan obat keras dan hanya dapat diracik oleh tenaga kefarmasian, serta menyebut minimnya pedoman resmi sebagai alasan penolakan permintaan racikan dari dokter estetika.

Dengan demikian, terjadi benturan antara norma hukum tertulis (*law in the book*) dan norma sosial dalam praktik (*law in action*). Sesuai teori Friedman tentang struktur–substansi–kultur hukum, ketidakefektifan penegakan hukum bukan semata karena kelemahan substansi, tetapi juga karena kultur hukum pelaku layanan kesehatan yang membentuk legitimasi terselubung terhadap praktik self-dispensing. Dalam konteks ini, lemahnya penegakan BPOM dan belum adanya aturan spesifik tentang estetika medis memperkuat normalisasi praktik yang secara hukum sebenarnya melanggar.

### **Konflik antara Teori Kewenangan vs. Teori Legalitas dalam Profesi Kedokteran**

Perdebatan kewenangan dokter estetika untuk meracik krim etiket biru tidak dapat dianalisis hanya melalui teori legalitas yang sering ditafsirkan sebagai *apa yang tidak dilarang berarti boleh*. Dalam profesi medis yang tunduk pada sistem izin dan pembatasan kewenangan, pendekatan yang relevan adalah teori kewenangan: suatu tindakan hanya sah apabila memiliki dasar atribusi hukum yang eksplisit. UU Kesehatan 2023 memberikan atribusi kewenangan peresepan kepada dokter, tetapi memberikan atribusi peracikan dan penyerahan obat kepada tenaga kefarmasian. Sehingga, meskipun tidak ada larangan eksplisit bagi dokter untuk meracik krim estetika, ketiadaan atribusi kewenangan berarti tindakan tersebut tidak sah.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa sebagian dokter estetika menafsirkan *ketiadaan standar kompetensi farmasi estetika* sebagai *ketiadaan tenaga kefarmasian*, sehingga dianggap memenuhi syarat dispensasi. Penafsiran ini bertentangan dengan rasio legis dispensasi yang ditegaskan MK, yakni alternatif sementara ketika tenaga farmasi secara nyata tidak tersedia, bukan karena tidak terspesialisasi di bidang tertentu. Dengan demikian, pembenaran dispensasi dalam layanan estetika medis merupakan penafsiran ekstensif yang tidak dapat diterima dalam perspektif asas legalitas.

### **Risiko Hukum, Etik, dan Keselamatan Pasien dalam Praktik *Self-Dispensing***

Krim etiket biru lazimnya mengandung bahan aktif kuat seperti tretinoin, hidrokuinon, dan kortikosteroid topikal yang tingkat risikonya tinggi. Literatur dermatologi menunjukkan bahwa penggunaan bahan-bahan ini tanpa pengawasan farmasi yang tepat dapat menimbulkan *exogenous ochronosis*, dermatitis iritan, hiperpigmentasi rebound, dan *steroid-induced acne* dalam pemakaian jangka panjang. Karena itu, kewenangan farmasi bukan hanya urusan administratif, tetapi instrumen perlindungan keselamatan pasien.

Pelaksanaan *self-dispensing* oleh dokter estetika menimbulkan tiga lapis risiko hukum, yaitu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

<b>Dimensi</b>	<b>Akibat</b>
Administratif	Melampaui batas kewenangan profesi
Etik	Pelanggaran KODEKI karena tindakan di luar kompetensi
Perdata dan pidana	Potensi gugatan malpraktik bila terjadi cedera pasien

Ketiadaan pedoman resmi juga menempatkan dokter estetika pada posisi dilematis: tidak meracik berarti kehilangan pasar, namun meracik berarti berhadapan dengan risiko hukum tinggi. Dengan demikian, ketidakpastian hukum tidak hanya merugikan pasien, tetapi juga merugikan dokter.

### **Alasan Regulasi Estetika Medis Tertinggal**

Hasil analisis menunjukkan bahwa layanan estetika medis belum dilihat sebagai domain prioritas kesehatan publik. UU Kesehatan 2023, PP 28/2024, maupun SKDI tidak mengatur kompetensi estetika medis sebagai subdisiplin terdiri sendiri. Ketiadaan ini menyebabkan tiga konsekuensi utama:

1. Tidak ada batas kewenangan jelas antara dokter umum dan spesialis kulit
2. Tidak ada standar kompetensi farmasi untuk sediaan estetika
3. Tidak ada skema kolaborasi dokter–apoteker di klinik estetika

Akibatnya, pasar menetapkan standar sendiri dan bukan negara. Situasi ini menimbulkan *profesi drift*, pergeseran kewenangan antarprofesi tanpa legitimasi regulasi, yang akhirnya memunculkan konflik laten antara dokter dan apoteker di sektor estetika medis.

### **Arah Reformulasi Regulasi**

Diskusi ini menegaskan bahwa solusi utama tidak dapat hanya mengandalkan penegakan larangan *self-dispensing*. Pembatasan tanpa regulasi substitutif hanya akan memindahkan masalah ke pasar gelap skincare dan memperbesar risiko keamanan. Oleh karena itu, reformulasi regulasi harus menempuh model *balanced protection*, yaitu melindungi pasien tanpa menghapus keberlangsungan layanan estetika yang dibutuhkan masyarakat. Arah reformulasi yang dapat dirumuskan sebagaimana dalam tabel dibawah ini:

Arah Solusi	Bentuk
<b>Pengaturan kewenangan</b>	Permenkes tentang estetika medis dan standar kewenangan
<b>Kolaborasi antarprofesi</b>	Model <i>joint practice</i> dokter–apoteker di klinik estetika
<b>Standarisasi sediaan</b>	Pedoman BPOM untuk krim estetika beretiket biru
<b>Pendidikan profesi</b>	Subkompetensi estetika dalam SKDI dan standar farmasi estetika

Model kolaborasi dokter–apoteker dipandang sebagai alternatif paling realistis dan paling sesuai dengan struktur hukum kesehatan Indonesia. Pendekatan ini memberikan perlindungan hukum sekaligus meningkatkan keselamatan pasien, bukan hanya membatasi profesi.

Diskusi ini menunjukkan bahwa praktik self-dispensing krim etiket biru oleh dokter estetika tidak memiliki dasar kewenangan dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Ketidakjelasan regulasi estetika medis telah menciptakan *grey area* yang menguntungkan pasar tetapi merugikan pasien dan tenaga kesehatan. Reformulasi regulasi bukan sekadar mempertegas larangan, tetapi membangun arsitektur hukum baru yang mengintegrasikan batas kewenangan, pedoman farmasi estetika, dan model kolaborasi interprofesi.

Dengan demikian, tujuan hukum: kepastian, keadilan, dan kemanfaatan, hanya dapat terpenuhi apabila regulasi estetika medis diarahkan pada *perlindungan yang seimbang*: aman bagi pasien, jelas bagi dokter, dan tidak menggeser kewenangan farmasi.

## PENUTUP

Praktik meracik dan menyerahkan krim etiket biru oleh dokter umum dalam layanan estetika medis tidak memiliki dasar kewenangan dalam sistem hukum kesehatan Indonesia, karena menurut UU Kesehatan 2023 dan PP 28/2024 kewenangan peracikan dan penyerahan obat merupakan atribusi profesi kefarmasian, sedangkan dokter terbatas pada diagnosis dan peresepan, yang juga dipertegas oleh Putusan Mahkamah Konstitusi No. 12/PUU-VIII/2010 bahwa tindakan kefarmasian oleh tenaga medis hanya dibenarkan dalam kondisi darurat atau ketiadaan tenaga farmasi sebagai pengecualian, sementara layanan estetika bersifat elektif sehingga tidak memenuhi kriteria tersebut, sehingga praktik *self-dispensing* dalam estetika medis merupakan tindakan *ultra vires* yang bertentangan dengan asas legalitas dan kepastian hukum. Namun demikian, dalam praktik (*law in action*), peracikan krim etiket biru oleh dokter estetika berlangsung secara luas akibat pembiaran regulator, ketiadaan standar kompetensi estetika dalam SKDI, belum adanya standar farmasi estetika, serta absennya regulasi khusus yang menimbulkan *grey area* dan ditafsirkan sebagai legitimasi oleh pelaku usaha, sehingga terjadi disharmoni antara struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum yang pada akhirnya menempatkan dokter dan pasien dalam posisi rentan, baik dari sisi risiko administratif, etik, dan litigasi bagi dokter maupun risiko keselamatan bagi pasien akibat penggunaan obat keras tanpa standar yang memadai. Oleh karena itu, persoalan ini tidak semata merupakan pelanggaran individual, melainkan konsekuensi struktural dari kekosongan regulasi estetika medis, sehingga diperlukan rekonstruksi regulasi oleh negara yang mampu menetapkan batas kewenangan yang tegas, membangun mekanisme kolaborasi antarprofesi, serta memastikan standar keamanan penggunaan krim etiket biru guna mewujudkan kepastian hukum, keadilan, dan perlindungan keselamatan pasien secara proporsional.

## REFERENSI

- Aditya, R. (2022). Praktik peracikan krim etiket biru dalam layanan estetika medis. *Jurnal Bioetik Dan Hukum Kesehatan*, 4(2), 145–158.
- Chi, A. (2019). Safety of topical retinoids in pregnancy and lactation. *Canadian Family Physician*, 65(2), 121–123.
- Dreno, R., & al., et. (2019). Antibiotic stewardship in dermatology: Limiting antibiotic use in acne. *European Journal of Dermatology*, 29(5), 528–534.
- Friedman, L. (1975). *The Legal System: A Social Science Perspective*. Russell Sage Foundation. [https://books.google.co.id/books/about/The\\_Legal\\_System.html?hl=id&id=DKJ654VkMb8C&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/The_Legal_System.html?hl=id&id=DKJ654VkMb8C&redir_esc=y)
- Grimes, K. (2019). Management of hyperpigmentation in skin of color. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 38(2), 105–111.
- Margolis, D. J. (2022). Topical corticosteroid risk assessment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(2), 367–375.
- Philipus M. Hadjon. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia*. Bina Ilmu. [https://books.google.co.id/books/about/Perlindungan\\_hukum\\_bagi\\_rakyat\\_di\\_Indone.htm?hl=id&id=zzjaGwAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Perlindungan_hukum_bagi_rakyat_di_Indone.htm?hl=id&id=zzjaGwAACAAJ&redir_esc=y)
- Pudjiastuti, L. (2024a). Tafsir hukum kesehatan atas Pasal 145 UU Kesehatan 2023. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 2(1), 44–59.
- Pudjiastuti, L. (2024b). Urgensi kompetensi farmasi estetika. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 2(2), 77–92.
- Rahmawati, A. (2023). Kolaborasi dokter dan apoteker dalam pelayanan kesehatan estetika. *Jurnal Profesi Kesehatan*, 12(1), 55–68.
- Sari, L. (2023). Ketidakpastian hukum dalam penggunaan krim racikan estetika. *Jurnal Hukum Dan Kesehatan*, 7(1), 23–34.
- Setyaningsih, L. (2021). Risiko jangka panjang pemakaian hidrokuinon pada produk estetika. *Indonesian Journal of Dermatology*, 3(1), 33–42.
- Soekanto, S. (1983). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. Rajawali. [https://books.google.co.id/books/about/Faktor\\_faktor\\_yang\\_mempengaruhi\\_penegaka.htm?hl=id&id=BK2aHAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Faktor_faktor_yang_mempengaruhi_penegaka.htm?hl=id&id=BK2aHAAACAAJ&redir_esc=y)

---

**Editorial Office of Locus: Jurnal Konsep Ilmu Hukum (JKIH)**

Medan City, North Sumatra, Indonesia.

Phone / WhatsApp Business: +62 811-620-1239

Email: support@jurnal.locusmedia.id

E-ISSN: 2809-9265 | DOI Prefix: 10.56128/jkih

Powered by Locus Media Publishing

---