



Aesthetic Treatment With Evidence-Based

Dian Andriani Ratna Dewi

Fakultas Kedokteran Militer Universitas Pertahanan RI

Email: dianandrianiratnadewi@gmail.com

Abstrak

Pada umumnya dalam melakukan praktik pelayanan seorang dokter spesialis kulit juga melakukan tindakan bedah kulit dan ahli kosmetik selain sebagai dokter kulit konvensional. Prosedur kosmetik bukanlah tindakan yang seluruhnya aman, karena dapat meninggalkan pasien yang tidak puas dan tuntutan hukum yang merepotkan dokter. Artikel ini disusun untuk membantu para dokter kulit mendapatkan gambaran komprehensif tentang praktik dermatologi kosmetik yang aman. Para dokter spesialis dermatologi harus menyadari bahwa tindakan kosmetik menuntut keamanan untuk itu perlu melakukan pencegahan sederhana sehingga terhindar dari keluhan akibat ketidakpuasan pasien. Dalam membuat keputusan perawatan terhadap pasien diperlukan bukti terbaik tindakan yang dipilih (evidence based medicine). Kualitas bukti memiliki hirarki terutama yang merupakan hasil penelitian yang dirancang dengan baik serta dihasilkan oleh banyak penelitian.

Kata kunci: *Aesthetic Treatment, Evidence-Based*

Abstract

In general, in the service practice, a dermatologist also performs skin surgeons and cosmetic surgeons apart from being a conventional dermatologist. Cosmetic procedures are not completely safe, as they can leave disgruntled patients and troublesome lawsuits for doctors. This article was designed to help dermatologists get a comprehensive overview of the safe practice of cosmetic dermatology. Dermatology specialists must realize that cosmetic procedures require safety, so it is necessary to take simple precautions so as to avoid complaints due to patient dissatisfaction. In making treatment decisions for patients, it is necessary to have the best evidence of the chosen action (evidence based medicine). The quality of the evidence has a hierarchy mainly which is the result of well-designed research and produced by many studies.

Keywords: *Aesthetic Treatment, Evidence-Based*

PENDAHULUAN

Kedokteran berbasis bukti (EBM) adalah penggunaan bukti modern dan terbaik yang cermat, eksplisit, bijaksana dan masuk akal dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien secara individual. EBM mengintegrasikan pengalaman klinis dan nilai-nilai pasien dengan informasi penelitian terbaik yang tersedia. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan penggunaan penelitian klinis berkualitas tinggi dalam pengambilan keputusan klinis. EBM membutuhkan keterampilan baru dari dokter, termasuk pencarian literatur yang efisien, dan penerapan aturan formal bukti dalam mengevaluasi literatur klinis (Masic et al, 2008).

Gerakan EBM dimulai pada tahun 1981 ketika sekelompok ahli epidemiologi klinis di Universitas McMaster (Hamilton, Ontario, Kanada), yang dipimpin oleh David Sackett, pertama kali menerbitkan serangkaian artikel di Jurnal Asosiasi Medis Kanada yang menasihati dokter bagaimana menilai literatur medis. Istilah sebenarnya "kedokteran berbasis bukti" pertama kali diciptakan oleh

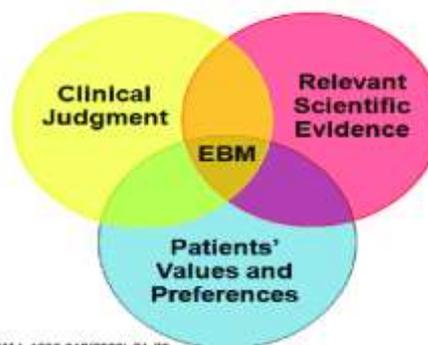
Gordon Guyatt, Direktur Program Penyakit Dalam di Universitas McMaster dari tahun 1990 hingga 1997, yang merupakan dan salah satu mentor Sackett pada tahun 1991 .

Praktik kedokteran berbasis bukti adalah proses pembelajaran seumur hidup, mandiri, berbasis masalah, menciptakan kebutuhan akan informasi penting secara klinis tentang diagnosis, prognosis, terapi dan masalah klinis dan perawatan kesehatan lainnya. EBM menuntut bukti yang lebih baik (Masic et al, 2008). Dokter berorientasi EBM memiliki tiga tugas: a) menggunakan ringkasan bukti dalam praktik klinis; b) membantu mengembangkan dan memperbarui tinjauan sistematis atau pedoman berbasis bukti di bidang keahlian mereka; dan c) melaksanakan penelitian medis, diagnosis dan prognosis yang menjadi dasar praktik medis.

Selama dekade terakhir, konsep Evidence Based Medicine (EBM) menyebabkan minat yang besar di kalangan profesional kesehatan. Menurut definisi, Evidence Based Medicine merupakan integrasi keahlian klinis, nilai-nilai pasien dan bukti terbaik yang tersedia dalam proses pengambilan keputusan terkait dengan perawatan kesehatan pasien (Kelly MP, 2015).

Dengan banyaknya publikasi ilmiah di bidang kesehatan terdapat kesulitan ketika dokter harus mengikuti jurnal medis karena seyogyanya dokter membutuhkan waktu untuk mengevaluasi jurnal kesehatan yang terbit sebanyak 627,5 jam per bulan (Alper BS, 2004). Padahal umumnya para dokter yang bertugas melayani pasien paling hanya memiliki satu jam per minggu untuk ini. Karena itu dengan waktu yang terbatas, dokter harus membaca secara selektif, membuat pilihan yang efektif tentang apa yang dibacanya, dan apa yang tidak.

What Is Evidence-Based Medicine?



Sackett DL, et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.

Gambar 1. EBM digambarkan seperti kursi berkaki tiga (Sackett, 1996).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif, yang dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data diperoleh melalui teknik penelitian kepustakaan (library study) yang mengacu pada sumber yang tersedia baik online maupun offline seperti: jurnal ilmiah, buku dan berita yang bersumber dari sumber terpercaya. Sumber-sumber ini dikumpulkan berdasarkan diskusi dan dihubungkan dari satu informasi ke informasi lainnya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan penelitian. Data ini dianalisis dan kemudian ditarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Apa Yang Disebut Dengan Evidence Based Medicine

Pengobatan berbasis bukti (EBM) menurut Sackett (1981) didefinisikan sebagai *"EBM is the conscientious, explicit, judicious and reasonable use of modern, best evidence in making decisions about the care of individual patients"*.

Kata kunci dalam definisi tersebut adalah:

- *"conscientious"* artinya teliti, merupakan proses aktif bagi dokter untuk selalu melakukan pembelajaran, latihan, sehingga selalu teliti dan berhati-hati dalam melakukan pengobatan.
- *"Explicit"* artinya tegas dan transparan dalam tindakan
- *"Judicious"* artinya bijaksana dalam mengambil keputusan
- *"Reasonable use of modern, best evidence"* artinya dalam mengambil keputusan selalu didasarkan pada bukti modern yang terbaik serta masuk akal dalam melayani pasien secara individual.

Hal di atas harus diintegrasikan sehingga didapatkan terapi terbaik untuk pasien. Metode pengobatan yang sesuai untuk satu pasien belum tentu sama dengan pasien lainnya. Untuk mendapatkan sumber bukti terbaik yang paling dapat diandalkan maka dokter harus melakukan evaluasi literatur artinya dokter harus belajar seumur hidup, dan mandiri. Karena setiap individu pasien akan memberikan informasi yang berbeda tentang diagnosis, prognosis, terapi dan masalah klinis kesehatannya (Sackett, 1996).

Pengobatan berbasis bukti bukanlah pengobatan seperti "buku masak" karena membutuhkan pendekatan *"bottom up"* yang terintegrasi, bukti eksternal terbaik dengan keahlian klinis dokter dan pilihan pasien. Perbedaan utama antara pengobatan berbasis bukti dan pengobatan tradisional bukanlah bahwa EBM mempertimbangkan bukti sedangkan yang terakhir tidak. Keduanya memperhitungkan bukti namun, EBM menuntut bukti yang lebih baik daripada yang digunakan secara tradisional. Banyak dokter yang merasa khawatir bila metode pengobatan yang dilakukan akan dibajak oleh pasien atau pimpinan rumah sakit untuk memotong biaya. Sebenarnya justru dengan menjalankan EBM maka akan didapatkan standar emas yang meringankan pasien dalam pelayanannya. Dokter yang mempraktikkan pengobatan berbasis bukti akan mengidentifikasi dan menerapkan intervensi yang paling manjur untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas hidup pasien (Sackett, 1996). Bila digambarkan maka EBM layaknya seperti kursi berkaki tiga yaitu integrasi antara penelitian terbaik, kemampuan klinis dokter serta harapan pasien.

Implikasi Sosial Kosmetik Dermatologi

Permintaan prosedur estetika semakin meningkat mulai dari (a) produk perawatan kulit, peremajaan kulit, mengencangkan, mengecilkan pori-pori, menghilangkan flek, menghaluskan, memutihkan kulit, (b) perawatan bekas jerawat, (c) *stretch mark* dan menghilangkan selulit (d) mengatasi kerontokan rambut dan menghilangkan rambut, (e) mengencangkan/membesarkan payudara, (f) mempercantik bibir, (g) menghilangkan tato, (h) perawatan kapiler yang rusak, (i) perawatan rahang persegi, (j) *facelift* non-bedah, (k) menghilangkan lemak, (l) terapi hormonal hingga mesoterapi. Berbagai program perawatan peremajaan kulit (krim topikal, produk perawatan kulit), prosedur peremajaan kulit (seperti injeksi toksin botulinum, laser, radio frequency, dan prosedur bedah) telah diperkenalkan oleh dokter kulit dan ahli bedah plastik dan serta oleh beragam spesialisasi medis. Praktisi nonmedis pun ikut menyediakan layanan tersebut (Goh, 2009).

Berdasarkan UU RI No 36/2009 tentang Kesehatan disebutkan pada pasal 47 bahwa Pelayanan estetika medis sama seperti pelayanan kesehatan melingkupi pelayanan promotif

(promosi), preventif (pencegahan), (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan). Banyak perawatan estetika mengklaim dapat meremajakan kulit tetapi tidak didukung oleh bukti ilmiah yang baik. Pelayanan dan prosedur yang tidak terbukti kemanjurannya oleh praktisi medis seringkali diberikan dengan biaya yang mahal kepada pasien. Banyak praktisi medis yang menganggap ini adalah hal yang wajar. Namun, sebagian yang lain menganggap penyimpangan ini perlu ditangani karena merusak kepercayaan dan profesionalisme medis. Banyak kekhawatiran berkembang di kalangan pasien karena beberapa pasien bahkan mengalami cedera dan komplikasi akibat prosedur ini.

Apa Penyebab Peningkatan Permintaan Prosedur Estetika

Kebutuhan masyarakat bergeser akibat perubahan gaya hidup. Kesadaran memelihara kesehatan serta memperbaiki penampilan membuat layanan estetika menjadi kebutuhan masyarakat.

Beberapa faktor dapat dikaitkan dengan meningkatnya permintaan untuk prosedur dermatologi estetika, adalah (Sachdev M, 2014):

1. budaya konsumen sekuler untuk tetap terlihat muda dan meningkatkan citra diri,
2. Kemampuan ekonomi
3. kemajuan teknologi dan medis karena prosedur kosmetik tidak memerlukan waktu cuti dan komplikasi minimal
4. promosi oleh beberapa ahli kecantikan, praktisi medis, dan industri kosmetik serta produsen peralatan medis,
5. iklan bertekanan tinggi oleh berbagai media,
6. kurangnya kontrol peraturan yang membedakan bukti dari prosedur estetika berbasis non-bukti dan peraturan pelatihan dan akreditasi yang sesuai

Seringkali industri menawarkan perawatan dengan tujuan mendapatkan keuntungan sekalipun perawatan tersebut mengarah pada pelanggaran etika kedokteran. Karena permintaan prosedur estetika meningkat, semakin banyak salon kecantikan dan praktik estetis medis yang menyediakan layanan estetika yang belum terbukti secara ilmiah dan membuat klaim yang tidak terbukti. Bahkan menawarkan prosedur estetika yang mereka tidak pernah dilatih. Kalangan masyarakat umum banyak yang tidak dapat membedakan dokter estetika yang terlatih secara medis dibandingkan dengan yang tidak. Hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis diakibatkan karena beberapa praktisi menawarkan perawatan estetika berbasis non-bukti dengan melakukan promosi melalui media sosial. Layanan yang dikomersialkan cenderung mempromosikan dengan melebih-lebihkan manfaat, melebih-lebihkan indikasi, menyembunyikan komplikasi dan respons yang buruk, menganggap tidak ada efek samping, dan cenderung membuat klaim superioritas yang tidak berdasar (Atiyeh BS, 2008).

Perlunya Integritas Dan Tanggung Jawab Profesi Medis Dalam Kedokteran Estetika

Profesi medis seharusnya didasari oleh sumpah dokter dan adanya keyakinan bahwa dokter akan selalu memberikan prosedur yang terbukti secara ilmiah dan efektif serta mempertahankan standar pelayanan tertinggi. Pelayanan estetika menjanjikan penghasilan yang menggiurkan sehingga banyak praktisi medis tertarik untuk mencari nafkah dengan cara ini dibandingkan dengan praktik pengobatan konvensional. Keselamatan pasien diserahkan kepada kebijaksanaan masing-masing dokter (Cantor, 2005).

Banyak negara yang tidak memberlakukan proses akreditasi yang tepat untuk mengatur praktik kedokteran estetika. Banyak praktisi estetika tidak cukup terlatih untuk melakukan prosedur

estetika. Sebenarnya praktik kedokteran estetik sama halnya dengan praktik medis pada umumnya tidak boleh lepas dari kebutuhan akan pelatihan dan akreditasi yang terstruktur. Ini berfungsi untuk melindungi masyarakat dari perawatan yang tidak terbukti dan tidak aman (Atiyeh BS, 2008).

Sebagai acuan yang dapat menjadi dasar pengatur praktik estetik adalah yang dilakukan di Singapura, Kode Etik dan Pedoman Etik Dewan Medis Singapura (Singapore Medical Council/SMC) mengharuskan dokter untuk merawat pasien menurut metode yang berlaku umum. Seorang dokter tidak boleh menawarkan kepada pasien, rencana manajemen atau pengobatan yang tidak diterima secara umum oleh profesi, kecuali dalam konteks uji klinis formal dan disetujui dan tetap mengutamakan keselamatan pasien (SMC, 2016).

Kebutuhan Pedoman Etika Praktik Estetika Untuk Profesi Medis

Klinik estetika medis pertama di Indonesia tercatat didirikan pada tahun 1988 oleh dr. Mochamad Affandi SpKK. Setelah itu pada era 1990-an keberadaan layanan estetika medis di Indonesia terus berkembang hingga sekarang. Dokter umum dan dokter spesialis yang memiliki minat pada bidang estetika medis berhimpun dalam organisasi Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, Wellness, Estetik & Regeneratif Indonesia (PERDAWERI) (Yati E, 2020). Saat ini, di Indonesia belum ada pengaturan khusus di bidang estetika medis sehingga perlindungan dokter dan pasien yang menerima pelayanan masih belum jelas.

Berdasarkan Kode Etik, dokter harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa mereka kompeten dan terlatih secara memadai sebelum melakukan perawatan atau prosedur apa pun pada pasien. Dia harus terus mengikuti pengetahuan medis yang relevan dengan praktik yang dilakukan dan memastikan bahwa keterampilan klinis dan teknis terus dipertahankan (Olejarczyk JP, 2022).

Lima langkah mempraktikkan dermatologi berbasis bukti:

1. Mengajukan pertanyaan terstruktur yang dapat dijawab yang dihasilkan dari pertemuan pasien.
2. Mencari bukti eksternal yang valid.
3. Secara kritis menilai bukti relevansi dan validitas berdasarkan hierarki kekuatan dalam urutan menurun, yaitu,
 - a. Tinjauan sistematis dan meta-analisis dari uji coba terkontrol secara acak
 - b. Uji coba terkontrol secara acak
 - c. Studi intervensi nonrandomized
 - d. Studi observasional
 - e. Studi noneksperimental
 - f. Pendapat ahli
4. Menerapkan hasil penilaian bukti itu kembali kepada pasien.
5. Merekam informasi untuk digunakan di masa yang akan datang (Goh, 2009).

Dua filter perlu diterapkan jika seseorang ingin terus berlatih EBM: Yang pertama adalah membuang informasi yang tidak relevan, dan yang kedua adalah menghabiskan lebih banyak waktu untuk membaca beberapa makalah berkualitas tinggi, sesuai dengan konsep hierarki bukti.

Aplikasi Praktek Berbasis Bukti Dalam Praktik Estetika Di Singapura

SMC di Singapura memperkenalkan pedomannya tentang praktik prosedur estetika untuk praktisi medis Singapura. Prosedur estetika diklasifikasikan berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia saat ini dan secara administratif ke dalam Daftar A dan Daftar B.

Daftar A: di mana terdapat bukti tingkat sedang hingga tinggi dan/atau dengan konsensus ahli medis setempat bahwa prosedur tersebut telah ditetapkan dengan baik dan dapat diterima.

Daftar B: di mana ada tingkat bukti yang rendah atau sangat rendah dan/atau dengan konsensus ahli medis setempat bahwa prosedur tersebut tidak mapan atau dapat diterima (SMC, 2016)

Akreditasi untuk melakukan prosedur estetika dalam Daftar A dan Daftar B

Praktisi medis yang ingin melakukan prosedur estetika di Daftar A harus menyerahkan formulir pemberitahuan Daftar A (bersama dengan salinan sertifikat pelatihan) kepada Komite Pengawas Prosedur Estetika (*Aesthetic Practice Oversight Committee/APOC*) SMC untuk verifikasi apakah dapat dianggap sebagai Sertifikat Kompetensi (*Certificate of Competence/COC*) (SMC, 2016).

Prosedur estetika di bawah Daftar B saat ini dianggap memiliki tingkat bukti yang rendah atau sangat rendah dan tidak dianggap mapan. Praktisi medis yang ingin melakukan prosedur estetika Daftar B harus mendaftarkan diri mereka ke APOC SMC menggunakan formulir pemberitahuan Daftar B yang ditentukan sebelum melakukan prosedur estetika Daftar B (SMC, 2016).

Dokter dapat diaudit dan harus mematuhi persyaratan yang ditetapkan oleh APOC SMC dan Kementerian Kesehatan. Dokumentasi yang tepat dari indikasi dan hasil perawatan dan prosedur adalah yang paling penting. Praktisi medis yang ingin melakukan prosedur yang termasuk dalam definisi Praktik Estetika dalam pedoman tetapi tidak ditemukan dalam Daftar A atau Daftar B, juga harus mendaftarkan diri mereka ke APOC SMC. APOC kemudian dapat memutuskan klasifikasi prosedur atau menentukan lebih lanjut bagaimana dokter harus melanjutkan. Direkomendasikan bahwa praktisi medis tidak boleh mempraktekkan prosedur tersebut sampai mereka telah diklasifikasikan oleh APOC SMC (SMC, 2016).

Daftar A prosedur estetika

Table 1: Classification of List A aesthetic procedures (SMC, 2016)

Non-invasive	Chemical peels, Lasers (medical) Intense pulsed light, Radiofrequency, infrared and other devices, <i>e.g.</i> , for skin tightening procedures Photodynamic/Photopneumatic therapy External lipolysis (heat/ultrasound)
Minimally invasive	Botulinum toxin injection, Filler injection, Phlebectomy Sclerotherapy, Thread lifts Lasers (vascular lesions, skin pigmentation, and skin rejuvenation)
Invasive (to be performed only by doctors who have the appropriate surgical training)	
	Abdominoplasty, Blepharoplasty (including double eyelid) Breast enhancement or reduction, Brow lift Free fat grafting, Hair transplantation, Implants (excluding breast implants), Lasers (skin resurfacing), Liposuction Rhinoplasty, Rhytidectomy (facelift) Dermabrasion (mechanical)

Prosedur estetika Daftar B hanya di bawah kondisi yang sangat dipantau yang memungkinkan kemanjuran, atau kekurangan daripadanya, dari prosedur tersebut untuk ditunjukkan secara objektif. Tujuan, metodologi, analisis, dan temuan yang diperoleh melalui perlakuan tersebut harus memiliki validitas ilmiah yang cukup untuk menetapkan kemanjuran atau sebaliknya. Jika prosedur memberikan hasil yang merugikan atau netral, praktik prosedur harus dihentikan (SMC, 2016).

Pasien tidak boleh dikenakan biaya yang sangat menguntungkan untuk prosedur dengan

bukti rendah, tetapi biaya yang wajar yang mewakili biaya prosedur ditambah biaya penyediaan dan pengelolannya. Dokumen keuangan yang berkaitan dengan prosedur ini juga harus disimpan untuk tujuan audit bila diperlukan. Praktisi medis tidak boleh mengiklankan bahwa dia melakukan prosedur estetika di Daftar B (SMC, 2016).

Prosedur estetika Daftar B berisi perawatan dan prosedur estetika yang saat ini dianggap memiliki tingkat bukti yang rendah/sangat rendah dan/atau saat ini tidak mapan atau tidak dapat diterima (SMC, 2016).

1. Mesoterapi
2. Karboksiterapi
3. Microneedling dermaroller
4. Suntikan pemutih kulit
5. Protein aktivator sel punca untuk peremajaan kulit
6. Prosedur tekanan negatif (misalnya, VacustyleTM)
7. Pijat mekanis (misalnya, SlidestyleTM, endermologie untuk perawatan selulit

Bila dokter mungkin ingin mempraktekkan prosedur dengan bukti rendah pada pasien. Secara umum:

1. Semua perawatan/prosedur konvensional dan berbasis bukti lainnya telah dicoba pada pasien dan belum menunjukkan hasil yang diinginkan
2. Prosedur, berdasarkan bukti yang tersedia, telah dicoba. tidak terbukti membawa risiko efek samping yang signifikan atau membahayakan pasien mana pun
3. Pasien sadar bahwa prosedurnya tidak terlalu terbukti dan hanya ditawarkan mengingat kurangnya kemanjuran konvensional dan sehat. perawatan berbasis bukti dan memberikan persetujuan khusus untuk ini pada formulir persetujuan. Setelah memenuhi semua keadaan dan dokumentasi di atas, dokter masih diharuskan untuk mempraktikkan prosedur estetika

Daftar B hanya di bawah kondisi yang sangat dipantau yang memungkinkan kemanjuran, atau kekurangan dari prosedur tersebut untuk ditunjukkan secara objektif. Tujuan, metodologi, analisis, dan temuan yang diperoleh melalui perlakuan tersebut harus memiliki validitas ilmiah yang cukup untuk menetapkan kemanjuran atau sebaliknya. Selain itu, respons pasien harus didokumentasikan dan disimpan bersama dengan semua catatan kasus perawatan tersebut. Jika prosedur memberikan hasil yang merugikan atau netral, praktik prosedur harus dihentikan. Pasien tidak boleh dikenakan biaya yang sangat menguntungkan untuk prosedur dengan bukti rendah, tetapi biaya yang wajar yang mewakili biaya prosedur ditambah biaya penyediaan dan pengelolannya. Dokumen keuangan yang berkaitan dengan prosedur ini juga harus disimpan untuk tujuan audit bila diperlukan. Praktisi medis tidak boleh mengiklankan bahwa dia melakukan prosedur estetika di Daftar B (SMC, 2016).

SIMPULAN

Dalam menjalankan praktik Estetika dokter harus:

1. Menjunjung tinggi Sumpah Dokter.
2. Memelihara standar praktik yang tertinggi dengan pelatihan dan senantiasa meningkatkan pengetahuan melalui telaah jurnal terbaru dan terbaik.
3. Berpegang teguh pada Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagai pedoman dalam melayani pasien secara EBM.
4. Tidak menjanjikan hasil yang tidak rasional pada pasien dengan biaya yang tinggi.
Perlu dibuat regulasi yang mengatur praktik estetika di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Atiyeh BS, R. M. (2008). Aesthetic /Cosmetic Surgery and Ethical Challenges. *Aesthetic Plastic Surgery*, 829-839.
- Cantor, J. (2005). Cosmetic Dermatology and Physicians' Ethical Obligations: More Than Just Hope in a Jar. *Seminar in Cutaneous Medicine and Surgery*, 155-160.
- Goh, C. (2009). The Need for Evidence-Based Aesthetic Dermatology Practice. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 65-71.
- Kelly MP, H. L. (2015). The importance of Values in Evidence-Based Medicine. *BMC Med Ethics*, 16:69.
- Olejarczyk JP, Y. M. (2022). Patient Rights And Ethics. Dalam *National Library of Medicine*. USA: StatPearls Publishing.
- Sachdev M, G. B. (2014). Essential Requirements to Setting up an Aesthetic Practice. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 167-169.
- Sackett D. 1981. How to read clinical journals: I. why to read them and how to start reading them critically. *Can Med Assoc J.*1981;1245:555-558.
- Sackett D, William M C Rosenberg, J A Muir Gray, R Brian Haynes, W Scott Richardson.1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 312:71
- SMC. (2016). Ethical Code and Ethical Guidelines. Singapore: Singapore Medical Council.
- Steves R, J. H. (2004). Evidence-Based Medicine: What Is It and How Does It Apply to Athletic Training? *Journal of Athletic Training*, 83-87.
- Yati E. 2020. Urgensi Pengaturan Praktek Estetika Medis yang Dilakukan Dokter Umum di Indonesia (Perbandingan Pengaturan Estetika Medis di Singapura, Malaysia Dan Korea Selatan). *Aktualita*. 3 (1). 21-35 ISSN: 2620-9098
- (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 47)