

Menghindari atau Mengurangi Tuntutan Terhadap Dokter

Sudung O. Pardede

Objektif:

1. Mengingatkan kembali bahwa ada risiko yang dihadapi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran
2. Meningkatkan pemahaman dalam upaya menghindari atau mengurangi tuntutan ketika menjalankan kewajiban

Sebagaimana dimuat dalam Mukadimah Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI), dokter menjadi model panutan bagi masyarakat. Dokter selayaknya mempunyai sifat baik dan bijaksana, mempunyai sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan.¹

Pada Deklarasi Jenewa, dokter menyatakan bahwa: "kesehatan pasien akan selalu menjadi pertimbangan pertama saya". Kode Etik Kedokteran Internasional juga menyebutkan bahwa "Dokter harus memberikan kepada pasiennya loyalitas penuh dan seluruh pengetahuan yang dimilikinya".

Dalam hal pelayanan kesehatan, dokter dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya mempunyai keterbatasan dan hanya berupaya untuk menyembuhkan, sehingga kegagalan penerapan ilmu kedokteran tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tata laksana atau tindakan² oleh sebab itu dokter tidak boleh menjanjikan kesembuhan kepada pasien tetapi hanya menjanjikan upaya memberikan tata laksana sesuai dengan kebutuhan pasien dengan standar pelayanan, ketrampilan dan disiplin profesi. Disiplin profesi menjadi salah satu kewajiban kepada masyarakat sebagai tanggung jawab moral profesi (*moral responsibility*).³

Banyaknya tuntutan atau gugatan hukum akibat dugaan malpraktik medis telah menempatkan dokter pada posisi yang rentan. Belakangan ini, profesi kedokteran menghadapi beberapa tantangan yakni masyarakat yang semakin pintar, oknum pelaksana hukum yang mengambil kesempatan dalam kesempitan, dan media massa yang cenderung berpihak kepada pasien. Keadaan seperti ini memicu timbulnya permasalahan baru di kalangan dokter, terutama yang bekerja di rumah sakit. Dalam menjalankan pekerjaan profesinya, selain bekerja untuk keselamatan pasien (*patient safety*), dokter juga harus memikirkan keselamatan diri mereka sendiri (*doctor safety*). Selain

berupaya agar pasien terhindar dari berbagai risiko yang tidak dikehendaki, pada saat yang sama dokter juga berupaya agar terhindar dari risiko tuntutan atau gugatan pasien yang ditangani.⁴

Hubungan dokter-pasien

Dalam pelayanan kesehatan, terdapat hubungan dokter-pasien yang merupakan pondasi dalam praktik kedokteran dan juga etika kedokteran. Hubungan dokter-pasien merupakan hubungan unik berdasarkan kepercayaan dan etika, serta berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.² Dalam hubungan dokter-pasien, maka keselamatan pasien menjadi tujuan utama dan dokter memberikan kepentingan terbaik untuk pasien. Dalam hal pelayanan kesehatan anak, hubungan dokter-pasien menjadi lebih luas karena ada keterlibatan orangtua/keluarga sehingga hubungan tersebut menjadi hubungan *physician-patients-parents relationship*.

Hubungan dokter-pasien adalah hubungan yang berdasarkan kepercayaan (*fiduciary*). Pasien memberikan kepercayaan penuh kepada dokter, sehingga dokter mempunyai tanggung jawab moral untuk memberikan standar tertinggi kompetensinya (*moral responsibility high standard of competence*). Dalam memenuhi tanggung jawab moral tersebut, profesi kedokteran mengatur profesi secara internal melalui *self-credentialing* dan *self-licensing* sebagai bentuk disiplin profesi.³

Hubungan pasien-dokter merupakan kesepakatan atau perjanjian, sehingga sebagai suatu perjanjian, terdapat hak dan kewajiban para pihak. Pelaksanaan hak dan kewajiban ini berpotensi menyebabkan sengketa antara dokter dengan pasien, yang disebut sengketa medik. Sengketa medik diawali adanya gugatan pasien kepada dokter, yang disebabkan ketidakpuasan pasien.⁵

Ketidakpuasan pasien dan keluarga menyebabkan pasien atau keluarga menyampaikan ketidakpuasan dengan berbagai cara seperti keluhan lisan meminta penjelasan dokter dan fasilitas layanan kesehatan, secara tertulis kepada dokter dan fasilitas layanan kesehatan, melalui media sosial, melalui pengacara, melakukan somasi, melapor ke majelis disiplin, melapor ke organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia, mengadukannya melalui lembaga sosial masyarakat, melaporkan ke polisi untuk dugaan tindak pidana, atau melalui tuntutan perdata.

Pada mulanya, masalah sengketa medis di Indonesia timbul karena adanya kesenjangan antara pengharapan dengan kenyataan yang diperoleh pasien terhadap keberhasilan tata laksana. Pasien berharap dokter dapat menyembuhkan penyakit yang sedang diderita, tetapi pada kenyataannya dokter tidak selalu mampu memenuhi harapan pasien. Pasien atau keluarga yang telah berupaya dan menyediakan tenaga waktu, dan biaya merasa kecewa

dengan tindakan medis dokter sehingga menyalahkan dokter telah melakukan kelalaian pengobatan. Selain itu, dokter yang tidak memberikan informasi risiko akibat tindakan pengobatan menjadi salah satu alasan maraknya sengketa medis.⁶

Risiko yang dihadapi dokter

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas layanan kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan fasilitas layanan kesehatan, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.²

Masalah yang dihadapi dokter terkait dengan pelayanan kesehatan dapat berupa masalah etik, masalah disiplin, dan masalah hukum. Selain masalah etik, disiplin, dan hukum, dokter juga akan mengalami masalah kinerja karena timbulnya berbagai beban seperti beban pikiran, tenaga, waktu, finansial, maupun stres yang disebut dengan *medical malpractice stress syndrome*.^{7,8}

Banyaknya gugatan oleh pasien, ternyata memberikan dampak negatif, yaitu adanya ketakutan dokter memberikan upaya kesehatan kepada pasien. Dokter menjadi ragu-ragu dan takut, sehingga dokter melakukan praktek pengobatan defensif (*defensive medicine*) yaitu melakukan praktek kedokteran yang *over standar* maupun *sub standar* untuk menghindari risiko tuntutan yang akan merugikan masyarakat.⁵

Oleh karena itu, dokter yang sudah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya..⁵

Etika, disiplin, dan hukum kedokteran

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga norma yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain yakni norma etika, norma disiplin, dan norma hukum. Norma etika mengatur etika profesi sebagai *ethical of conduct*. Disiplin profesi merupakan *professional conduct* yang menjadi standar profesi kedokteran. Hukum adalah aturan hukum di bidang kesehatan. Ketiga norma ini saling berhubungan sehingga ada unsur-unsur yang merupakan gabungan masing-masing norma.³

Dokter bertanggung jawab secara moral untuk: (a) mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki; (b) bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi; (c) mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; dan (d) menambah ilmu pengetahuan, mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.²

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, setiap dokter wajib bersikap sopan, jujur, menghormati hak pasien dan profesi lain, dan berperilaku berdasarkan etika. Sebagaimana kita ketahui, prinsip dasar etika adalah *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. *Autonomy* berarti *patient has the right to choose or refuse the treatment*. Pasien menentukan keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah mendapatkan informasi dari dokter serta memahami informasi tersebut secara jelas. Pada pasien anak, *autonomy* tersebut diberikan pada orangtua atau wali. *Beneficence* berarti *a doctor should act in the best interest of the patient*. Tindakan yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi pasien dengan memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga. *Non-maleficence* bermakna *first, do no harm*, tindakan yang dilakukan tidak bertujuan mencederaikan atau memperburuk keadaan pasien. *Justice* adalah upaya memperlakukan semua pasien tanpa diskriminasi (tidak membedakan ras, suku, agama, gender dan status ekonomi).^{9,10}

Disiplin adalah kepatuhan dan ketaatan dokter terhadap aturan dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan oleh dokter. Disiplin ditegakkan sebagai audit internal bagi profesi dokter sehingga masyarakat meyakini profesi dokter.³ Dalam rangka mendukung profesionalitas dokter, perlu menerapkan disiplin profesi, dan untuk itu menteri membentuk majelis disiplin profesi yang menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi, yang pelaksanaannya diatur dengan peraturan pemerintah.²

Norma hukum merupakan aturan hukum yang mengatur disiplin kedokteran. Pada Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 291; disebutkan bahwa setiap tenaga medis berkewajiban mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.²

Sanksi

Meskipun beberapa undang-undang telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku termasuk UU nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, UU 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan lain-lain, tetapi dinyatakan bahwa semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan undang-undang yang telah dicabut dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.²

Masalah yang dihadapi dokter terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat berupa masalah etik, masalah disiplin, dan masalah hukum. Jika terdapat ketidakpuasan pasien atau terdapat kesalahan dalam pelayanan

pasien, maka dokter dapat menerima tuntutan dalam segi etik, disiplin, atau hukum baik pidana maupun perdata.

Dalam segi etik atau disiplin, sanksi yang akan diperoleh adalah sanksi administratif sebagaimana tercantum pada UU nomor 17 tahun 2023 pasal 283 dan 306. Sanksi administratif yang diberikan terkait dengan surat tanda registrasi (STR) atau surat ijin praktik (SIP), berupa: (a) teguran lisan, (b) peringatan tertulis, (c) denda administratif dan/atau, (d) pencabutan izin. (pasal 283) Pelanggaran disiplin oleh tenaga medis akan mendapatkan sanksi disiplin berupa: (a) peringatan tertulis; (b) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang kesehatan atau rumah sakit pendidikan yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan, (c) penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau (d) rekomendasi pencabutan SIP. (pasal 306) oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, atau kabupaten/kota²

Dalam hal masalah pelanggaran hukum, dokter dapat menghadapi hukuman perdata atau pidana berupa denda dengan jumlah tertentu, dan pada keadaan tertentu dapat berupa pidana penjara. Dalam hal pidana denda, jumlah denda tergantung pada jenis kealpaan yang dilakukan dan keadaan pasien, berkisar antara Rp. 50.000.000 hingga Rp. 500.000.000. Jika akibat kealpaan yang dilakukan tenaga medis terjadi luka berat atau disabilitas atau kematian, tenaga medis dapat dipenjara hingga paling lama 5 tahun. (pasal 430, 438, 440)²

Menghindari atau mengurangi tuntutan

Tugas dan kewajiban dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan tercantum dalam UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan beberapa ketentuan hukum lain, yang juga dimuat dalam beberapa pasal pada UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Perkonsil nomor 11 tahun 2011, dan Kode Etik Kedokteran 2012 yang dikeluarkan organisasi profesi IDI.

Secara umum, upaya yang dapat dilakukan dokter untuk menghindari atau mengurangi tuntutan adalah:^{1,2,11}

1. Memenuhi ketentuan administrasi dan prosedur terkait praktik:
 - a. Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku serta tempat praktik sesuai SIP
 - b. Mempelajari perjanjian kerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan
 - c. Mempelajari dan bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional di tempat praktik, dan membuatnya bila tidak tersedia.
 - d. Mengisi rekam medis dengan baik

2. Berpraktik secara profesional, berdasarkan norma etik, disiplin, dan hukum:
 - a. Melakukan pelayanan kesehatan dengan tulus ikhlas, jujur, bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi.
 - b. Mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya untuk kepentingan pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok.
 - c. Melakukan praktik pelayanan kesehatan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
 - d. Melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang sesuai dan tidak berlebihan dengan kebutuhan pasien
 - e. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang sudah diterima dalam tata cara praktik kedokteran yang layak
 - f. Melakukan tindakan pelayanan kesehatan setelah memperoleh persetujuan pasien atau keluarga.
 - g. Merujuk pasien untuk pemeriksaan atau pengobatan jika diperlukan atas persetujuan pasien atau keluarga.
 - h. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan
 - i. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
 - j. Memberikan keterangan medis dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya
 - k. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian setelah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah
3. Meningkatkan kemampuan profesional dan memelihara kesehatan
 - a. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi secara berkelanjutan..
 - b. Menjalankan praktik dalam kondisi kesehatan fisik dan mental yang baik
 - c. Berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.

4. Melakukan komunikasi yang baik dengan pasien atau keluarga
 - a. Memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien dan keluarganya mengenai tindakan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan mencakup: a. diagnosis; b. indikasi; c. tindakan yang dilakukan dan tujuan; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; e. alternatif tindakan lain dan risikonya; f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan g. prognosis setelah memperoleh tindakan.
 - b. Memenuhi hak pasien seperti: a. mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya; b. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterima; c. mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu; d. menolak atau menyetujui tindakan medis, e. mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis; f. meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain.
 - c. Memberikan kesempatan kepada pasien berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadi lain.
5. Hindari melakukan sesuatu yang melanggar hukum:
 - a. Tidak boleh menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau pengobatan tanpa alasan yang layak dan sah.
 - b. Tidak meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat aditif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - c. Tidak melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarga
 6. Pelajari pasal-pasal dalam Undang-undang Kesehatan, KUHP, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan ketentuan hukum lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Selain beberapa hal yang disampaikan di atas, ada beberapa anjuran yang dapat dipertimbangkan, :

1. Asuransi profesi untuk mengantisipasi kemungkinan risiko yang dapat terjadi. Sebelum memilih asuransi, baca dan pelajari dengan teliti butir-butir yang tertulis dalam polis asuransi¹²

2. Tabungan profesi:
 - a. Tabungan profesi oleh fasilitas layanan kesehatan atas kesepakatan bersama, fasilitas layanan kesehatan memotong dan menyimpan jasa medis setiap praktik dengan besaran tertentu (misal 0,5-1% dari jasa medis). Dana ini akan digunakan berdasarkan ketentuan yang disepakati
 - b. Tabungan profesi pribadi dengan kesadaran sendiri menyisihkan sebagian jasa medis secara rutin dengan besaran tertentu terutama bagi yang berpraktik mandiri
3. Pertemuan atau pelatihan berkala
Perlu melakukan pertemuan atau diskusi secara teratur dan berkala, tentang etik, disiplin, dan hukum baik oleh fasilitas layanan kesehatan maupun organisasi profesi
4. Prosedur pelaporan dan konsultasi yang sederhana.
Tenaga medis yang menghadapi tuntutan pasien mengalami stres yang memerlukan bantuan, baik dari sejawat, fasilitas layanan kesehatan, maupun organisasi profesi. Untuk itu perlu dibuat prosedur atau sistem pelaporan dan konsultasi yang mudah dan sederhana. Dokter yang potensial menghadapi tuntutan agar segera berkonsultasi,
5. Simpan nomor kontak penasehat hukum atau mediator yang berpengalaman menangani kasus tuntutan pasien.¹²

Perlindungan dokter di rumah sakit

Ada berbagai ketentuan hukum terkait profesi dokter yang dapat digunakan untuk menuntut dokter, antara lain UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, UU nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-undang Pidana, Undang-undang Perdata, dan berbagai ketentuan hukum perundang-undangan lainnya. Oleh sebab itu, profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien.

Peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain: (a) UU nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 50 yang berbunyi dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar

prosedur operasional, (b) UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 27 yang berbunyi bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, dan (c) PP nomor 32 tahun 1996 pasal 24 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan⁵. Meskipun kedua undang-undang tersebut di atas telah dicabut dengan disahkannya UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, namun pasal tentang perlindungan tenaga medis tetap dimuat. Pada pasal 273 tercantum bahwa dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan, tenaga medis berhak mendapatkan perlindungan berupa: (a) perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien, (b) perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan; (c) perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya. Selain itu, dokter mendapat perlindungan jika menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik. Dokter juga mendapat perlindungan jika menghentikan pelayanan kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.²

Terdapat ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan jaminan perlindungan hukum kepada dokter dari risiko gugatan atau tuntutan hukum. Pada kenyataannya ketentuan tersebut tidak cukup memberi rasa aman bagi dokter, sehingga dokter perlu mencari alternatif lain untuk memperoleh rasa aman dalam menjalankan profesinya. Alternatif tersebut antara lain mengikuti asuransi profesi dan menerapkan pola *defensive medicine*. Pola *defensive medicine* dapat melindungi dokter, tetapi akan berdampak negatif bagi pasien dan pihak rumah sakit. Jika praktik *defensive medicine* dilakukan untuk menghindari tindakan medis berisiko tinggi, maka akan mengurangi akses pelayanan medis bagi pasien dan rumah sakit akan mengalami kerugian dari segi reputasi dan finansial.⁴

Oleh karena itu fasilitas layanan kesehatan atau rumah sakit hendaknya mengambil peran dalam upaya perlindungan tenaga medis. Dokter tidak boleh dibiarkan berjuang sendiri mencari dan menemukan rasa aman (*safety*) dalam menjalankan profesinya, sebab fokus yang berlebihan pada keselamatan diri sendiri (*doctor safety*) dapat mengancam keselamatan pasien (*patient safety*). Dengan demikian, selayaknya program *patient safety* dapat diintegrasikan dengan program *doctor safety* agar keduanya bersifat saling melengkapi dan tidak bertentangan.⁴

Simpulan

Dalam melakukan praktik kedokteran, dokter bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya untuk kepentingan pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Namun perlu diketahui bahwa sebanyak apapun pasien yang telah ditolong dokter, tidak mudah menemukan orang yang akan menolong dokter jika terkait dengan masalah atau perkara terkait tugasnya, dan keadaan ini merupakan risiko seorang dokter. Kita dapat dengan mudah menolong pasien atau orang lain namun kita sering kesulitan menolong diri sendiri. Oleh karena itu, dokter perlu bekerja dengan memperhatikan etika, bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar profesi, dan membangun komunikasi yang baik dan sehat dengan pasien.

Daftar pustaka

1. PB Ikatan Dokter Indonesia (IDI); Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), Jakarta, IDI, 2012.
2. Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Jakarta, 2023.
3. Alit IBP. Disiplin kedokteran dalam mencegah malpraktek medis. Disampaikan pada Seminar sehari “Tantangan dokter di era digital”, IDI Cabang Denpasar-Departemen Forensik dan Studi Mediko-legal FK UNUD, Denpasar, 12 Oktober 2018.
4. Susila ME. Dari *patient safety* menuju *doctor safety*: Upaya perlindungan tenaga medis dari risiko gugatan/tuntutan hukum. Seminar nasional dan *call for paper*. UNIBA 2017. Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dan pasien dalam perspektif UU 36 tahun 2014, Surakarta Sabtu, 8 April 2017, Universitas Islam Batik Surakarta.
5. Nuryanto A. Model perlindungan hukum profesi dokter. *Jurisprudence*. 2012;1:1-9.
6. Kurniawan RA. Risiko medis dan kelalaian terhadap dugaan malpraktek medis di Indonesia. *Perspektif*. 2013;3:148-56.
7. Ryll NA, Living through litigation: Malpractice stress syndrome. *J Radiol Nurs*. 2015;34:35-8.
8. Paterick ZR, Patel N, Chandrasekaran, K, Tajik J, Paterick TE, Medical malpractice stress syndrome: A “forme fruste” of posttraumatic stress disorder. *Medical Practice Management*. January/February, 2017. 283-7.
9. RSUPN Cipto Mangunkusumo. Kebijakan dan standar prosedur operasional dokter penanggungjawab pelayanan pasien. Jakarta, 2009.
10. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application practice. *Med Princ Pract*. 2021;30:17-28.
11. Konsil Kedokteran Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 4 tahun 2011 tentang Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran, Jakarta, 2011.
12. Jabir M. Menghindari dan menghadapi tuntutan pasien. Tersedia di: <https://www.kompasiana.com/muhammadjabir/54ff3a0fa33311504a50fa3b/menghindari-dan-menghadapi-tuntutan-pasien>.