

Tinjauan Etis Rangkap Profesi Dokter-Pengacara

Agus Purwadianto^{1,2}, Putri Dianita Ika Meilia^{1,3}

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta

³Instalasi Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah, Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, Jakarta

Kata Kunci

dokter-pengacara; dokter; pengacara; hukum; medikolegal; etikolegal; kode etik kedokteran

Korespondensi

apurwadianto@gmail.com

contact@ilmiah.id

Publikasi

© 2017 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v1i1.2

Tanggal masuk: 14 Juli 2017

Tanggal ditelaah: 25 Juli 2017

Tanggal diterima: 20 Agustus 2017

Tanggal publikasi: 11 Oktober 2017

Abstrak Semakin tingginya ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadikan profesi dokter semakin rentan terhadap tuntutan malpraktik. Sehubungan dengan itu, rangkap profesi dokter dan pengacara memberikan kesempatan untuk meningkatkan keadilan dalam kasus malpraktik. Namun, dalam membela sebuah kasus medis, dokter yang merangkap profesi sebagai pengacara bisa hadir dalam dua sisi, yaitu sebagai pembela koleganya terhadap gugatan tidak masuk akal dari pasiennya, atau pembela pasien dengan gugatan malpraktik yang lebih jelas. Dokter-pengacara rentan terhadap konflik kepentingan dikarenakan loyalitas ganda yang ia perankan secara etikolegal maupun medikolegal pada saatnya berperkara, di dalam sidang maupun di luar sidang pengadilan. Untuk itu diperlukan peran organisasi profesi untuk mengurangi atau bahkan meniadakan konflik kepentingan tersebut.

Abstract The increasing public expectation of health services render medical profession more and more vulnerable to malpractice lawsuits. Therewith, dual profession of physician and lawyer provides opportunities to improve justice in malpractice cases. However, in a particular defense of a medical case, a doctor who serves as lawyer may present on both sides, as a defender of his colleague against unreasonable patient's claim, or as defender of patient in a likely malpractice case. Doctor-lawyers are vulnerable to conflicts of interest due to the dual loyalty they ethically and medically exert at the time of litigation, both inside or outside the trial. Role of professional organizations is necessary to reduce or even eliminate the conflict of interest.

PENDAHULUAN

Dengan berkembangnya dunia kedokteran, angka harapan hidup masyarakat telah meningkat melalui pelayanan kesehatan yang lebih maju. Namun, ekspektasi masyarakat yang lebih tinggi terhadap dokter dan semakin bervariasinya pilihan teknik diagnosis dan pengobatan yang tidak luput dari berbagai efek samping menjadikan profesi di bidang medis semakin rentan terhadap tuntutan malpraktik. Survey yang dilakukan oleh American Medical Associations (AMA) pada tahun 2010 melaporkan bahwa 61% dari semua dokter pernah dituntut atas malpraktik sepanjang karirnya.¹ Dengan semakin banyaknya kasus kesehatan yang bersinggungan dengan ranah hukum, rangkap profesi dokter dan pengacara menjadi sebuah fenomena yang semakin banyak ditemukan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Berbagai keuntungan dapat diperoleh oleh

seorang yang memahami ilmu kedua bidang, di antaranya adalah pemahaman lebih seimbang untuk meningkatkan rasa keadilan dalam kasus malpraktik pada sidang pengadilan maupun di luar pengadilan. Namun demikian, dokter-pengacara dapat menimbulkan sebuah dilema etik yaitu adanya konflik kepentingan dan loyalitas ganda. Oleh karena itu, tulisan ini bermaksud untuk meninjau aspek etika rangkap profesi dokter dan pengacara.

Tulisan ini dibatasi hanya pada dokter-pengacara atau dokter-advokat (untuk selanjutnya disebut dokter-pengacara) yang melakukan praktik hukum, khususnya dalam penanganan sengketa medik antara dokter-pasien atau dokter-mantan pasien/keluarganya, dan tidak mencakup pembahasan sengketa medik yang melibatkan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktik dokter. Praktik dokter-pengacara dalam hal ini dapat sebagai perorangan praktik advokat, badan hukum ataupun lembaga bantuan hukum, karena dimungkinkannya

dokter yang kemudian menjadi sarjana hukum (yang merupakan prasyarat profesi pengacara setelah memenuhi standar kompetensi, etika, dan keorganisasian dari masing-masing organisasi profesi pengacara), akibat terbukanya fakultas hukum bagi sarjana lainnya termasuk dokter. Dengan demikian yang dibahas bukan “pengacara-dokter” yang melakukan praktik kedokteran, yang seolah dapat dibayangkan sebagai spesialisasi tersendiri dengan perbedaan modalitas diagnosis atau terapi tertentu berdasarkan teknis hukum apakah perdata, pidana, maupun administrasi negara. “Pengacara-dokter” bahkan tidak ditemukan dalam praktik di dunia. Salah satunya adalah akibat belum adanya fakultas kedokteran yang terbuka untuk dimasuki sarjana apapun termasuk sarjana hukum sebagai pemberi kompetensi kedokteran.

METODE

Penelusuran literatur dilakukan dengan kata kunci “dokter”, “pengacara”/”advokat”, “hukum”, dan “kode etik kedokteran” baik dengan bahasa Indonesia maupun Inggris, melalui fitur pencarian Google dan database jurnal etik kedokteran serta biomedis, seperti *PubMed*, *British Medical Journal*, dan *New England Journal of Medicine*. Berdasarkan penelusuran, didapatkan 9 literatur yang diterbitkan antara tahun 2001 sampai 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pentingnya keberadaan ahli hukum untuk memiliki pengetahuan yang adekuat di bidang medis untuk mencapai keadilan atas kasus yang dibela merupakan sebuah gagasan yang diterima sejak hampir dua abad yang lalu. Saat itu Walter Channing, pemimpin redaksi jurnal yang kini dikenal sebagai *The New England Journal of Medicine* (tahun 1825–1835) menyampaikan bahwa tidak layak bila sengketa medik hanya ditangani oleh juri awam. Juri tersebut terlalu mengandalkan testimoni berbagai ahli untuk menerangkan kedokteran sebagai bidang ilmu pengetahuan yang kompleks dalam perkara sengketa medik. Dengan demikian, Channing berpendapat bahwa satu-satunya cara untuk mencapai keadilan adalah agar dokter disidang oleh teman sejawatnya selaku hakim, sebagaimana praktik di peradilan militer.²

Dokter-pengacara dengan latar belakang

pendidikan kedokteran tentu dapat memberikan perspektif yang lebih mendalam dan luas dalam praktik profesinya sebagai pengacara dalam menangani sengketa medik, di sidang pengadilan maupun di luar pengadilan. Walau bagaimanapun, fungsi pengacara praktik adalah melayani kepentingan pembelaan hukum kliennya, sama seperti dokter yang berpraktik sebagai dokter pengobat/penerapi (*treating doctors*) yang melayani kepentingan kesehatan pasiennya. Keduanya sebagai profesi berhak menerima honorarium dari klien atau pasiennya masing-masing. Dengan demikian keduanya memiliki peran dan fungsi yang sama yakni membela kepentingan klien/pasiennya setelah adanya hubungan dokter-pasien atau pengacara- klien. Dalam hal sengketa medik dokter-pengacara selaku pengacara yang membela klien (yang semula berkedudukan hukum sebagai pasien dokter lainnya) jelas bertindak parsial atau memihak kepentingan kliennya. Berbeda dengan konteks dokter spesialis ilmu kedokteran forensik dan medikolegal yang dalam pengabdian profesinya di bidang hukum bertindak sebagai ahli kedokteran yang berperan imparial (tidak memihak) dalam sidang pengadilan karena tidak terikat hubungan dokter-pasien untuk upaya pengobatan.

Maraknya sengketa medik di Amerika Serikat yang dikenal sebagai negara yang memiliki jaminan konstitusional kebebasan individu termasuk dalam pelayanan kesehatan, juga marak memicu munculnya masyarakat yang mudah menggugat. Pada awalnya kemudahan menggugat ini menimbulkan krisis malpraktik dan terciptanya eksekutif *defensive medicine* yang justru merugikan pasien/masyarakat. Namun saat ini seolah terjadi “keseimbangan” selain karena *Obama-care* dalam sistem pelayanan kesehatannya yang lebih menerapkan kendali biaya juga secara hukum gugatan malpraktik harus mempunyai bukti-bukti awal terlebih dahulu untuk diterima dan disidangkan di pengadilan.

Banyak ahli hukum yang memahami hukum kedokteran, termasuk secara terbuka sebuah firma hukum menyediakan layanan kepada masyarakat untuk pembelaan kasus sengketa medik seperti Sacks, Leichter & Roskin *Limited Law Partnership* (LLP). Cakupan pelayanan sengketa yang ditawarkan pun bervariasi sesuai dengan kasus yang ditangani, seperti kesalahan diagnosis, pengobatan dan operasi.³ Seorang dokter-pengacara akan sama dengan pengacara yang berlatar belakang

sarjana kedokteran dalam mutu pengetahuannya tentang rekam medis pasien, hasil pencitraan radiologi dan laboratorium, serta temuan patologis serta jenis dan bentuk tindakan medik. Dengan demikian ia tentu dapat mengevaluasi sebuah kasus malpraktik secara lebih lengkap dalam perolehan bukti awal bagi pasien penggugat untuk mendalilkan pihak dokter kemungkinan bersalah.

Pentingnya penegakan keadilan bagi pasien korban malpraktik dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik pun menguatkan keberadaan dokter yang merangkap profesi sebagai pengacara. Asumsi dasar gagasan ini adalah dari timpangnya kedudukan pasien (asimetrisitas) dalam hubungan pasien-dokter. Gagasan ini didukung oleh dr. Lawrence Schlachter – seorang ahli bedah saraf di Amerika Serikat yang merangkap sebagai pengacara kasus malpraktik. Ia menyatakan bahwa dunia kedokteran tidak mampu meregulasi dirinya sendiri dan selalu bergerak untuk melindungi kepentingan sendiri sebagaimana layaknya profesi lainnya. Dalam bukunya yang berjudul *Malpractice*, ia mengungkapkan budaya penyangkalan dan kerahasiaan dalam dunia medis seperti kebohongan yang disampaikan oleh dokter pada sidang pengadilan untuk membela sejawatnya, rumah sakit yang merahasiakan rekam medis dari keluarga pasien, dan dokter yang tidak mendapatkan sanksi atas tuntutan malpraktik yang sah.⁴ Untuk itu, dunia medis sebagaimana doktrin keselamatan dan kepentingan terbaik pasien perlu meningkatkan bela rasa, keadilan dan mutu pertanggungjawabannya, yang dapat didukung dengan berkecimpungnya dokter-pengacara untuk meredam kemungkinan ketidakjujuran pihak dokter dalam persidangan, baik secara etik, disiplin, maupun hukum yang merugikan pasien.

Dokter-pengacara sebagaimana fenomena profesi ganda semakin banyak dijumpai dalam konteks globalisasi seiring dengan maraknya industri, termasuk pelayanan kesehatan. Dalam konteks menghindari konflik kepentingan dari profesi ganda di kalangan advokat, organisasi Perhimpunan Advokat Indonesia (PERADI) juga telah mensyaratkan agar advokat tidak berstatus sebagai pegawai negeri atau pejabat negara, yang kemudian diperluas melingkupi TNI dan POLRI, berdasarkan UU No. 18 tahun 2003.⁵ Dalam rangka mempertahankan standar tertinggi etika profesi masing-masing terhadap konflik etika profesi ganda

yang disandang seseorang, dalam praktik dikenal sebagai pencegahan/penghindaran terhadap *double dipping* sebagaimana seseorang dinyatakan menerima kompensasi secara ilegal untuk kali kedua bagi aktivitas yang sama. Termasuk dalam hal ini seseorang melakukan tagihan pembayaran ganda, masing-masing sebagai honorarium dari dua atau lebih pihak untuk upaya perkara/kasus yang sama dari waktu yang sama pula.⁶

Konteks Membela Pasien

Gagasan untuk menyeimbangkan asimetrisitas hubungan pasien-dokter (yang pada umumnya pasien berada di bawah posisi dokter baik secara sosiologis, teknis dan budaya selain dari sisi fisik dan mental) yang berfokus kepada pengentasan ketimpangan sekaligus penegakan keadilan merupakan fitrah mulia. Gagasan positif ini pada gilirannya akan meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan mutu pelayanan kesehatan melalui praktik dokter-pengacara. Namun parsialitas/keberpihakannya kepada kliennya (yang notabene adalah mantan pasien dari sejawatnya yang kini dihadapinya sebagai pihak yang bersengketa dengan kliennya) akan menimbulkan konflik kepentingan. Pertama, dokter-pengacara sebagai sesama dokter dipertanyakan etika kesejawatannya oleh dokter teradu/tergugat/terlapor yang pernah mengobati kliennya. Selain itu dipertanyakan loyalitasnya terhadap organisasi profesi kedokteran tempatnya ia bernaung. Beberapa alasannya adalah sebagai berikut. Adanya pemberatan argumentasi dokter-pengacara. Sebagai dokter, ia dapat memilih lebih tepat dalil aduan/gugatan/laporan dengan menggunakan sumpah dokter termasuk landasan Deklarasi Jenewa⁷ sambil “memperlemah” mental dokter teradu/tergugat/terlapor dengan menekankan “kewajiban tanpa syarat” yang melekat pada sumpah profesi sebagai dasar gugatan. Disamping itu sebagai pengacara ia mampu mengartikulasi dalil gugatan malpraktiknya dengan basis kaidah dasar bioetika/moral untuk secara implisit mengukuhkan penyederhanaan dalil medikolegal aduan/gugatan/laporannya dengan mengesampingkan asas hukum praduga tidak bersalah karena telah terjadi kerugian dari pihak pasien. Desain pemberatan “praduga bersalah” dikaitkan dengan eksploitasi bahwa setiap dokter wajib terikat lafal sumpah seperti: “Kesehatan pasienku akan menjadi pertimbanganku yang pertama” diperkuat lagi oleh Kode Etik Kedokteran

Indonesia (KODEKI)⁸ yang diterbitkan/diakui oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) berbunyi: “Saya akan senantiasa mengutamakan kepentingan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat”. Pemberatan argumen dengan penyederhanaan logika secara koheren yang kesemuanya diarahkan untuk “ praduga bersalah ” antara lain dengan menyudutkan aduan/gugatan/laporan dengan dugaan dokter melanggar pasal-pasal KODEKI antara lain: pasal 8 (tentang profesionalisme), pasal 9 (tentang kejujuran dan kebajikan), pasal 10 (tentang penghormatan hak-hak pasien dan sejawatnya), pasal 11 (tentang pelindung kehidupan), pasal 14 (tentang konsil dan rujukan), pasal 17 (tentang pertolongan darurat). Pemberatan dan akumulasi berbagai dugaan pelanggaran etika untuk didalilkan secara hukum akan membuat pihak dokter sejawatnya seolah kehilangan rasa percaya diri, kebingungan, dan serba salah berkepanjangan sehingga tidak jarang dokter teradu/tergugat/terlapor menjadi tertekan secara emosional.

Posisi hukum dokter-pengacara membela pasien dalam sengketa medik hampir dipastikan lebih tegas dan lebih implikatif merepotkan atau merugikan bagi dokter teradu/tergugat/terlapor dibandingkan kemiripan dengan posisi ketidakpuasan/miskomunikasi antara dokter pengobat/penerapi-pasien yang kebetulan sesama dokter atau keluarga/kerabat dokter. Dalam pengalaman memeriksa dokter teradu di sidang etika atau disiplin, atau diskusi pertemuan yang membahas kasus etika/disiplin mulai sering muncul sikap enggan atau bahkan marah dari hubungan dokter-“dokter-pasien” tersebut sehingga pernah beberapa mengusulkan agar “dokter-pasien” diperlakukan sama dengan pasien biasa dalam hal ditarik imbalan jasa medis juga.

Sebagai dokter-pengacara dalam sengketa medik antara dokter (yang juga sejawatnya) dengan pasien, ia secara medikolegal sesungguhnya tidak sedang membela pasien. Lebih tepat, bahwa pada saat beracara, ia dalam posisi lebih membela kliennya sendiri (selaku pengacara) yang notabene kliennya adalah mantan pasien sejawatnya. Tentu dalam posisi yang berseberangan ini ia tidak akan membela sejawatnya atau asosiasi profesinya.

Argumentasi medikolegal demi penegakan keadilan, kebaikan dan otonomi kliennya serta sikap ingin menolongnya akibat sikap/tindakan medik dokter selayaknya didasarkan pada fakta obyektif. Argumentasi tersebut yang kemudian

didalilkan menjadi adanya kerugian kliennya seringkali tergelincir bertentangan dengan doktrin “ praduga tidak bersalah ” akibat sikap partisan subyektif pengacara membela kliennya walaupun ia bahwa sebagai pengacara ia secara hukum berlaku obyektif. Hal ini membuatnya berposisi rentan akibat perbedaan kepentingan dalam dirinya sehingga muncul perubahan pendapat atau loyalitasnya terhadap kliennya sendiri, baik berupa konflik dan inkonsistensi.⁹ Apalagi bila dalam berperkara beban pembuktian yang seharusnya ada pada dokter-pengacara sebagai kuasa hukum pasien, digeser ke pihak dokter. Dengan demikian, sepanjang belum dibuktikan adanya posisi asimetrisitas posisi dokter-pasien yang patut diduga merugikan kliennya dan/atau adanya kejadian yang masuk kategori ajaran *res ipsa loquitur* (*the things speak for itself*) pada diri pasien, dokter-pengacara yang berperkara membela pasien dalam sengketa medik adalah tidak memadai secara etis.

Konteks Membela Dokter

Dokter-pengacara yang dalam berperkara sengketa medik membela pihak dokter secara apriori dapat dikategorikan sudah sesuai dengan etika kesejawatan. Di samping itu ia sebagai dokter dianggap bersikap loyal terhadap koleganya sebagaimana tertera pada sumpah dokter berdasarkan KODEKI yang berbunyi “Saya akan memperlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung”, serta pasal 18 KODEKI yang menyatakan “Setiap dokter akan memperlakukan teman sejawat sebagaimana ia ingin diperlakukan”.⁸ Loyalitas kepada teman sejawatnya merupakan loyalitas terhadap profesi/korsa kedokteran yang memiliki kewenangan pengaturan mandiri bagi anggota-anggotanya. Dengan demikian, dalam konteks sumpah dokter dan KODEKI tentang etika kesejawatan tersebut, dokter-pengacara yang membela dokter sejawatnya secara sosiologis dapat dimaknai sebagai sebuah tindakan etis. Sikap/perilaku dokter-pengacara sebagai pribadi praktisi hukum yang merupakan bahagian dari korsa kedokteran masih terikat kewajiban-kewajiban etikolegal untuk mengadvokasi hal-hal sebagai berikut.

Memperjelas tatanan pola hubungan dokter-pasien sebagai hubungan fidusier dari suatu sistem pelayanan kedokteran yang kompleks dan saling bergantung serta pola pasien/masyarakat menghargai upaya maksimal trias diagnosis-terapi-

prognosis dokter terhadap pasiennya. Kejelasan tatanan berbasis etika mikro (hubungan 1 dokter dengan 1 pasien) ini bila dilaksanakan serentak oleh semua praktisi dokter diharapkan akan menghasilkan penghargaan masyarakat terhadap dokter penolong yang berintegritas sebagaimana ajaran humaniora kesehatan. Indikator dokter humanis ini antara lain adalah kesediaan membayar jasa medik/konsultasi “murni” dokter walaupun tidak serta merta diberikan obat/alat kesehatan/produk kesehatan yang akan jauh mengurangi dampak isu etik lain seperti gratifikasi, dikotomi, overmedikalisasi dan iatrogenesis terkait keselamatan pasien. Kejelasan ini diharapkan juga mengurangi kekerapan masyarakat yang mudah menggugat profesi dokter yang mengarah ke *defensive medicine*.

Secara proaktif mendorong terciptanya norma, standar, pedoman dan kriteria (NSPK) untuk pelayanan kesehatan beserta penegakan etika dan disiplin kedokteran yang mengikutinya. Masih banyak pekerjaan rumah membuat tatanan bersama praktik kedokteran yang lebih mengedepankan terbinanya profesionalisme, etika dan disiplin dalam bentuk teknis mengisi “kekosongan hukum kedokteran/kesehatan” khususnya akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional dan masuknya era globalisasi ditengah pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi pelayanan kesehatan. Dinamika etikolegal ini masuk dalam ajaran bioetika.

Menyimak argumentasi medikolegal dalam konteks membela kepentingan pasien dan argumen etikolegal dalam konteks membela kepentingan dokter sebagaimana diuraikan di atas yang dapat mengarah ke timbulnya dilema etik rangkap jabatan dokter-pengacara diperlukan peran organisasi profesi, termasuk Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) IDI untuk membuat rekomendasi tentang hal ini. Secara suprastruktur, argumen etikolegal yang sifatnya etika makro secara *prima facie* merupakan hal prioritas yang harus dilaksanakan lebih dulu secara terus menerus karena lebih deterministik. Sambil menunggu dialog dengan organisasi profesi pengacara untuk memutuskan rekomendasi yang lebih tepat, rekomendasi MKEK IDI dapat dipakai sebagai acuan etis tambahan sebagaimana pedoman perilaku profesi yang tertera dalam KODEKI.

KESIMPULAN

Pada akhirnya, penulis menyimpulkan bahwa tanpa bermaksud untuk membatasi kebebasan praktik hukum khususnya dalam hal beracara, walaupun profesi dokter-pengacara memiliki beberapa aspek positif namun lebih banyak dijumpai aspek negatif dari sisi etika kedokteran. Mengingat potensi terjadinya pelanggaran etika kesejawatan dan etik kedokteran lainnya sebagaimana ada di pasal-pasal KODEKI, khususnya dalam hal loyalitas atas sikap partisan, konflik kepentingan membela pasien atau dokter, rangkap profesi dokter-pengacara yang berperkara/menangani sengketa medik selayaknya direkomendasikan sebagai praktik yang melanggar etis. Konteks sengketa medis dalam hal ini adalah semua sengketa dokter-pasien yang pada gilirannya melibatkan dokter selaku sejawatnya sebagai pihak teradu/tergugat atau terlapor. Perkecualian terhadap rekomendasi ini adalah bila secara nyata terdapat posisi asimetrisitas pasien-dokter, antara lain pada kasus yang masuk dalam kategori ajaran *res ipsa loquitur* yang amat kuat diduga merugikan pasien.

Dokter-pengacara masih diperkenankan untuk praktik membela dokter yang merupakan kliennya. Ia juga diperkenankan beracara untuk masalah hukum kesehatan lainnya atau lebih elok bila berpraktik di luar bidang kesehatan. Selayaknya bila dokter-pengacara semakin lama semakin banyak perlu untuk membentuk asosiasi seminar yang khusus di bawah IDI bersama para dokter-sarjana hukum lainnya agar dapat cocok dan sejalan dengan semangat pengabdian mulia profesi kedokteran itu sendiri.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Krupa C. Medical liability: By late career, 61% of doctors have been sued [Internet]. 2010 Aug 16 [disitasi 2017 Jul 6]. Diunduh dari: <http://www.amednews.com/article/20100816/profession/308169946/2/#cx>
2. Annas GJ. Doctors, patients, and lawyers – two centuries of health law. *N Engl J Med*. 2012;367:445–50. doi: 10.1056/NEJMra1108646.

3. Sacks Leichter & Roskin LLP. Medical malpractice attorneys [Internet]. 2017 [disitasi 2017 Jul 6]. Diunduh dari: <http://www.doctorlawyergroup.com/practice-areas/>
4. Schlachter L, Bechtel J. Malpractice. New York: Skyhorse Pub; 2017.
5. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2003 tentang advokat. 2013. Diunduh dari: <http://www.peraturan.go.id/inc/view/11e44c4eb3e9d9e095de313231363033.html>
6. Yarbrough B. The double dip [Internet]. Right of Way. 2015. Diunduh dari: http://www.irwaonline.org/eweb/upload/web_julaug15_OnEthics.pdf
7. Sritharan K, Russell G, Fritz Z, Wong D, Rollin M, Dunning J, et al. Medical oaths and declarations: A declaration marks an explicit commitment to ethical behaviour. *BMJ*. 2001;323(7327):1440.
8. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. Kode etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia. Jakarta; 2002.
9. Legal Information Institute. New York lawyer's code of professional responsibility [Internet]. 2002 Jan 1 [disitasi 2017 Aug 6]. Diunduh dari: <https://www.law.cornell.edu/ethics/ny/code/>