

Dokter dalam Demonstrasi: Dilema Etis, Batas Kewajiban, dan Tantangan di Indonesia

Arnold Keane¹, Pukovisa Prawiroharjo¹

¹Bioethics Cluster, Indonesian Medical Education and Research Institute, Faculty of Medicine, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Kata Kunci

bioetika, demonstrasi, Indonesia, keberatan hati nurani, loyalitas ganda, netralitas medis

Korespondensi

arnoldkeane10@gmail.com

Publikasi

© 2025 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v9i3.93

Tanggal masuk: 1 Juli 2025

Tanggal ditelaah: 1 Agustus 2025

Tanggal diterima: 15 September 2025

Tanggal publikasi: 30 Oktober 2025

Abstrak Demonstrasi merupakan bagian esensial demokrasi, namun di Indonesia kerap diperlakukan sebagai ancaman keamanan, sehingga tenaga medis berada dalam posisi rentan ketika netralitasnya diabaikan melalui penghalangan, kriminalisasi, dan kekerasan. Artikel ini menelaah dilema etis yang dihadapi dokter dan tenaga kesehatan dalam situasi tersebut, mencakup kewajiban menolong tanpa diskriminasi, batas kewajiban karena faktor keselamatan dan keterbatasan sumber daya, serta penolakan hati nurani yang tidak dapat dibenarkan jika didasarkan pada identitas pasien. Lebih lanjut, artikel membahas ketegangan antara kerahasiaan medis dan tuntutan aparat untuk membuka data pasien sebagai bentuk loyalitas ganda yang mengancam kepercayaan publik. Dengan menautkan perspektif bioetika global, hukum nasional, dan realitas politik Indonesia, diajukan konsep “netralitas protektif” di mana tenaga medis tidak hanya imparial tetapi juga aktif melindungi martabat manusia, kerahasiaan pasien, dan akses kemanusiaan. Perlindungan netralitas medis dalam demonstrasi di Indonesia karenanya bukan sekadar isu kesehatan, melainkan ukuran kualitas demokrasi yang menuntut integritas personal, perlindungan hukum eksplisit, solidaritas institusional, dan advokasi publik.

Abstract Demonstrations are a vital feature of democracy, yet in Indonesia they are often treated as security threats, placing medical professionals in a precarious position where their neutrality is disregarded through obstruction, criminalization, and violence. This article examines the ethical dilemmas faced by doctors and health workers in such contexts, analyzing duties of nondiscriminatory care, limits imposed by safety and scarce resources, and the impermissibility of conscientious objection based on patient identity. It further explores the tension between confidentiality and state demands for patient data as a form of dual loyalty, highlighting risks to trust and public health. Situating the discussion within global bioethics, Indonesian law, and political realities, the article proposes a model of “protective neutrality” whereby health professionals not only provide impartial care but actively safeguard human dignity, patient privacy, and humanitarian access. Ultimately, protecting medical neutrality during demonstrations in Indonesia emerges not as a technical health issue but as a democratic imperative requiring individual integrity, explicit legal protections, institutional solidarity, and public advocacy.

Demonstrasi merupakan salah satu mekanisme fundamental demokrasi: sebuah ruang di mana warga negara menyuarakan aspirasi, protes, dan kritik terhadap negara.¹ Namun, dalam praktik, terutama di banyak negara berkembang termasuk Indonesia, demonstrasi sering kali direduksi menjadi ancaman keamanan. Aparat negara merespons dengan tindakan represif, dari penggunaan gas air mata, peluru karet, hingga kekerasan fisik.² Dalam situasi tersebut, dokter, perawat, dan relawan medis berada pada posisi krusial, yaitu memberikan pertolongan medis yang

netral dan imparial. Dalam perannya sebagai agen kemanusiaan seharusnya ditempatkan di atas pertarungan politik, karena menyangkut pemenuhan hak asasi yang paling dasar, hak atas kesehatan dan kelangsungan hidup. Namun, realitas lapangan menunjukkan bahwa netralitas medis kerap tidak dihormati. Relawan medis dihadang, ambulans dihalangi, bahkan tenaga kesehatan sendiri tidak jarang menjadi korban kekerasan aparat.³

Kasus di Solo pada 30 Agustus 2025 memberikan ilustrasi yang gamblang. Raditya, seorang relawan medis, dipukul aparat meski ia

sedang berupaya membuka jalan bagi ambulans untuk mengevakuasi korban gas air mata. Sopir ambulansnya, Dika, yang berusaha melindungi, justru ikut dipukul hingga mengalami cedera kepala. Peristiwa ini bukanlah anomali.^{4,5} Aksi mahasiswa tahun 2019 di Jakarta, kerusuhan buruh di Bekasi, hingga unjuk rasa menolak Omnibus Law memperlihatkan pola serupa: tenaga medis yang seharusnya dipandang sebagai humanitarian actors justru diposisikan sebagai pihak yang dicurigai, dihambat, atau bahkan dikriminalisasi.^{3,5}

Artikel ini bertujuan membedah dilema-dilema tersebut dalam bingkai bioetika global yang dikontekstualisasikan pada Indonesia. Dengan menautkan prinsip etika medis, norma hukum internasional, serta pengalaman historis-politik Indonesia, tulisan ini berargumen bahwa perlindungan netralitas medis dalam demonstrasi bukan sekadar isu teknis kesehatan, melainkan juga cerminan kualitas demokrasi dan penghormatan negara terhadap hak asasi manusia. Fokus analisis meliputi: (1) tanggung jawab dokter dan batas kewajiban, (2) bentuk perlindungan yang seharusnya ada bagi tenaga medis, (3) partisipasi dokter dalam demonstrasi dan potensi konflik loyalitas, (4) kerahasiaan medis di bawah tekanan negara, serta (5) refleksi konseptual mengenai netralitas medis sebagai prinsip etik universal.

Kerangka Etik dan Hukum

Konsep netralitas medis memiliki fondasi historis dan normatif yang kuat dalam hukum internasional.⁶ Sejak Geneva Conventions 1949, tenaga medis dipandang sebagai aktor kemanusiaan yang tidak boleh dijadikan sasaran dalam konflik. Prinsip utamanya sederhana, tetapi fundamental: pertolongan medis diberikan semata-mata berdasarkan kebutuhan, tanpa diskriminasi politik, ideologi, atau status hukum. Konvensi ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan harus dilindungi, bahwa rumah sakit tidak boleh dijadikan target, dan bahwa ambulans harus dihormati aksesnya.^{7,8}

World Medical Association (WMA) kemudian menegaskan prinsip serupa dalam WMA Regulations in Times of Armed Conflict dan Declaration of Geneva dengan inti yang

serupa: dokter tidak boleh membiarkan pertimbangan non-medis, termasuk politik, agama, atau loyalitas, mengganggu penilaian klinis dan tanggung jawab etiknya.⁹ Dalam konteks Indonesia, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mencakup landasan hukum yang mewajibkan pemerolehan pelayanan kesehatan yang antidiskriminatif, termasuk dalam situasi darurat dan pelayanan rumah sakit yang wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada siapapun.¹⁰ Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menekankan imparialitas pelayanan, kerahasiaan pasien, dan kewajiban utama untuk menyelamatkan nyawa.¹¹

Namun, terdapat celah signifikan dalam kerangka regulasi Indonesia. Tidak ada aturan eksplisit yang melindungi tenaga kesehatan dalam konteks demonstrasi politik, padahal situasi ini memiliki karakteristik yang berbeda dari gawat darurat biasa. Misalnya, UU tidak memberikan jaminan bahwa relawan medis lapangan tidak akan dikriminalisasi karena membantu korban yang dianggap melawan hukum. Demikian pula, tidak ada instrumen hukum yang melarang aparat menuntut data medis pasien korban demonstrasi, meski hal tersebut berpotensi melanggar kerahasiaan medis.¹²

Akibatnya, dokter dan tenaga medis berada di zona abu-abu: secara etik diwajibkan untuk menolong siapa pun, tetapi secara politik dan hukum berisiko dipaksa memilih pihak. Celah inilah yang menimbulkan dilema bioetik sekaligus membuka peluang politisasi kesehatan. Dalam kerangka inilah, analisis bioetika menjadi penting bukan hanya untuk memberi panduan normatif bagi individu dokter, tetapi juga untuk mendorong reformasi kebijakan kesehatan publik agar lebih selaras dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Kewajiban Dokter untuk Menolong Tanpa Diskriminasi

Secara etis, tanggung jawab dokter dalam konteks demonstrasi berangkat dari prinsip universal: menolong setiap orang yang membutuhkan berdasarkan kebutuhan medis semata. Prinsip beneficence menekankan kewajiban untuk memberikan manfaat,

sementara justice menuntut distribusi layanan yang adil tanpa diskriminasi. Dalam kerangka ini, identitas pasien, baik dari aparat, demonstran, maupun orang yang kebetulan terjebak di lokasi, tetap tidak boleh menjadi dasar perlakuan berbeda.^{13,3}

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menegaskan bahwa dalam keadaan darurat, dokter tidak boleh menolak pasien yang memerlukan pertolongan.¹¹ Hal ini sejalan dengan pandangan global, misalnya Declaration of Geneva dari World Medical Association (WMA), yang menyatakan bahwa “pertimbangan mengenai usia, penyakit, atau ketidakmampuan; keyakinan, etnis, jenis kelamin, kewarganegaraan, afiliasi politik, ras, orientasi seksual, kelas sosial, atau faktor lain tidak boleh menghalangi dokter dari tugasnya untuk merawat.” Dengan kata lain, tugas dokter adalah merawat bahkan mereka yang dianggap “musuh” dalam konflik politik.⁹

Namun, ideal ini sering berbenturan dengan realitas sosial-politik Indonesia. Demonstran kerap dicap “perusuh,” sementara aparat dipandang “otoritas sah.” Jika dokter dipaksa menginternalisasi dikotomi ini, ia akan kehilangan netralitas profesional. Padahal, netralitas medis bukanlah pilihan moral, melainkan kewajiban etik yang mendefinisikan profesi itu sendiri.¹⁴

Batas Kewajiban Universal

Meski bersifat universal, kewajiban menolong tidak bersifat absolut. Dua batas penting perlu ditekankan.

Pertama adalah keselamatan tenaga medis. Etika kedokteran tidak menuntut dokter menjadi martir. Bila situasi terlalu berbahaya, misalnya ambulans diserang, rumah sakit dikepung, atau gas air mata membuat area tak dapat dimasuki, dokter berhak mundur demi melindungi nyawanya sendiri.^{11,15} Dalam etika kebajikan (virtue ethics), keberanian dokter harus diseimbangkan dengan kebijaksanaan: melangkah sejauh yang aman untuk tetap bisa melanjutkan misi kemanusiaan dalam jangka panjang.^{7,15}

Kedua adalah keterbatasan sumber daya. Dalam kondisi banyak korban, prinsip triase

menjadi pedoman etis sekaligus praktis. Triase bukanlah diskriminasi politis, melainkan upaya mengoptimalkan keselamatan dengan sumber daya terbatas. Dokter harus menolong berdasarkan tingkat urgensi medis, bukan pada status “demonstran” atau “aparat.” Menolong yang paling parah lebih dahulu adalah bentuk keadilan substantif, yang melampaui keadilan formal semata.^{15,16}

Dilema Hati Nurani (*Conscientious Objection*)

Pertanyaan mengenai apakah dokter boleh menolak menolong pihak tertentu dalam demonstrasi adalah isu yang tampak sederhana, tetapi sesungguhnya kompleks. Di satu sisi, ada dorongan moral personal: misalnya, dokter merasa enggan menolong aparat yang baru saja memukul demonstran. Di sisi lain, ada kewajiban etik-profesional yang bersifat universal: menolong setiap orang yang membutuhkan, tanpa diskriminasi.^{17,18}

Dalam literatur bioetika, conscientious objection (CO) biasanya dibahas dalam konteks tindakan medis tertentu, seperti aborsi, euthanasia, atau terapi hormonal, di mana seorang dokter menolak melakukan intervensi tertentu karena bertentangan dengan keyakinan moral atau agama pribadi.¹⁸ Perdebatan di sini berfokus pada tindakan medis (the act), bukan pada siapa pasiennya (the person).^{17,18} Namun, dalam konteks demonstrasi, persoalannya berbeda: yang ditolak bukanlah tindakan medis (misalnya menutup luka, memasang infus, atau resusitasi), melainkan karena identitas pasien. Seorang dokter yang menolak menolong aparat karena aparat dianggap pelaku kekerasan tidak sedang menolak tindakan medisnya, melainkan menolak pasien itu sebagai individu dengan label politik atau moral tertentu. Inilah yang membedakan, dan membuat CO dalam konteks demonstrasi lebih problematis.^{3,7}

Jika diizinkan, bentuk CO semacam ini akan membuka pintu diskriminasi medis: dokter bisa menolak menolong napi narkoba karena dianggap kriminal, menolak pasien LGBT karena dianggap “berdosa,” atau menolak kelompok etnis tertentu karena prasangka. Akibatnya, prinsip justice dan equity dalam

etika kedokteran hancur. Maka, dari perspektif etis, CO berbasis identitas pasien dalam situasi demonstrasi tidak dapat dibenarkan.¹⁸

Netralitas medis justru menuntut imparialitas mutlak. Dokter harus melihat luka, bukan ideologi di baliknya. Bila seorang aparat datang dengan trauma kepala akibat lemparan batu, atau seorang demonstran datang dengan sesak napas karena gas air mata, keduanya adalah pasien dengan kebutuhan medis yang sah. Identitas politik mereka tidak relevan di hadapan etika medis. Dengan demikian, dalam konteks demonstrasi, kebebasan hati nurani tidak dapat dijadikan dasar yang sah untuk menolak pelayanan. Menolak menolong aparat yang terluka sama problematisnya dengan menolak menolong demonstran: keduanya mengingkari inti profesi medis sebagai pelayan kemanusiaan. Dokter boleh saja memiliki pendapat politik, bahkan ikut bersuara di ruang publik, tetapi begitu berada di ruang pelayanan medis, tugas kemanusiaan harus mengatasi preferensi politik.^{3,5,6}

Kerahasiaan vs Kewajiban Melapor

Kerahasiaan pasien adalah fondasi kepercayaan antara tenaga medis dan masyarakat. Dalam konteks demonstrasi, isu ini menjadi kritis, karena pasien seringkali berada dalam posisi rentan secara hukum maupun politik. KODEKI menegaskan bahwa informasi pasien hanya boleh dibuka jika ada izin pasien atau alasan hukum yang sah.¹¹ Namun, tekanan aparat atau regulasi ambigu kerap memunculkan dilema: apakah dokter wajib melaporkan pasien yang diduga terlibat demonstrasi kepada kepolisian atau aparat keamanan?

Jika dokter menyerahkan informasi pasien secara langsung, konsekuensinya bukan sekadar pelanggaran etik individu. Kepercayaan publik terhadap seluruh sistem kesehatan bisa runtuh. Pasien yang sebelumnya akan mencari pertolongan medis menjadi enggan datang, bahkan untuk kasus darurat. Implikasi praktisnya jelas: semakin banyak korban yang tidak tertolong, semakin tinggi risiko komplikasi dan kematian yang sebenarnya bisa dicegah. Dari perspektif bioetika, tekanan untuk melapor menjadi konflik antara kewajiban

moral melindungi pasien dan tekanan hukum atau politik eksternal, atau yang sering disebut *dual loyalty*.^{3,6,15}

Situasi serupa pernah terjadi di berbagai konteks global. Selama kudeta Myanmar 2022, dokter yang merawat demonstran dipaksa menyerahkan data pasien kepada militer. Banyak dokter menghadapi ancaman pidana jika menolak, tetapi melaporkan pasien sama saja dengan mengkhianati prinsip kemanusiaan dan kode etik.^{3,19} Di Sudan 2019, aparat menuntut akses ke rekam medis aktivis bahkan memaksa untuk mengeluarkan yang menimbulkan perdebatan etis serupa. Studi-studi ini menunjukkan bahwa netralitas medis hanya dapat dipertahankan jika kerahasiaan pasien dijunjung tinggi, bahkan di tengah benturan politik dan risiko hukum.²⁰

Konteks Indonesia, meskipun berbeda secara hukum dan struktur politik, menghadirkan pola yang serupa. Tenaga medis yang menghadapi tekanan aparat saat menolong korban demonstrasi berpotensi dikriminalisasi atau didesak untuk melaporkan pasien. Oleh karena itu, kerahasiaan medis bukan sekadar kewajiban etik, tetapi juga strategi perlindungan nyawa pasien.^{9,15}

Menuju Model Etis Baru: Netralitas Protektif

Dalam praktik, sekadar “netral tidak memihak” tidak cukup. Tenaga medis harus mengadopsi netralitas protektif: model etis yang memadukan imparialitas dengan perlindungan aktif terhadap nilai kemanusiaan.^{5,21}

1. Imparialisitas aktif: menolong semua korban berdasarkan kebutuhan medis, terlepas dari identitas politik dan sosialnya. Hal ini menekankan bahwa netralitas bukan posisi pasif, tetapi komitmen aktif untuk menegakkan keadilan dan hak atas kesehatan.^{21,22}
2. Resistensi terhadap politisasi: dokter dan tenaga medis apapun seharusnya menolak intervensi aparat dalam praktik medis, misalnya pemberian data pasien demonstran selama tidak melanggar peraturan yang jelas. Hal ini menjadi pengejawantahan integritas profesi dan proteksi privasi pasien.^{22,23}
3. Solidaritas institusional: organisasi profesi

(IDI, PPNI, IBI) seyogyanya memastikan perlindungan kolektif anggotanya. Solidaritas ini termasuk penyediaan advokasi hukum, dukungan etik, serta pedoman layanan medis khusus untuk situasi demonstrasi.²¹

4. Advokasi publik: menegaskan rumah sakit dan ambulans sebagai zona aman.^{5,8,9}

Dengan netralitas protektif, tenaga medis menjadi aktor moral, bukan sekadar penonton pasif. Mereka melindungi nilai kemanusiaan, mempertahankan hak pasien, dan menegakkan prinsip profesionalisme di tengah konflik sosial-politik.^{3,4}

KESIMPULAN

Kasus Solo menegaskan rentannya tenaga medis di Indonesia ketika bekerja dalam konteks demonstrasi. Analisis bioetika memperlihatkan beberapa prinsip yang harus dijunjung tinggi, sebagaimana dokter wajib menolong semua korban tanpa diskriminasi. Hati nurani tidak dapat dijadikan alasan menolak menolong berdasarkan identitas pasien. Selain itu, negara wajib memberikan perlindungan hukum dan fisik bagi tenaga medis. Rumah sakit dan ambulans serta harus dipandang sebagai zona aman netral. Kerahasiaan pasien juga harus dijaga, meskipun menghadapi tekanan aparat. Netralitas medis harus dipahami sebagai komitmen aktif untuk melindungi hak atas kesehatan dan martabat profesi, sekaligus menegaskan nilai kemanusiaan di tengah konflik sosial.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan pada penulisan artikel ini

REFERENSI

1. Marino M, Donni PL, Bavetta S, Cellini M. The democratization process: An empirical appraisal of the role of political protest. *European Journal of Political Economy* [Internet]. 2020 Jun [cited 2025 Sep 21];63:101881. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S017626802030029X>
2. Amnesty International. Indonesia: Police must be held accountable for repeated unlawful use of force against peaceful protesters • Amnesty International Indonesia [Internet]. Amnesty International Indonesia. 2024 [cited 2025 Sep 21]. Available from: <https://www.amnesty.id/kabar-terbaru/siaran-pers/indonesia-police-must-be-held-accountable-for-repeated-unlawful-use-of-force-against-peaceful-protesters/12/2024/>
3. Lough F. Medical Care during Civil Unrest, Protests and Mass Demonstrations. *Hot topics in acute care surgery and trauma* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Sep 21];479-83. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-34116-9_36
4. Ihsanuddin. Tim Medis di Solo Dipukuli Brimob saat Evakuasi Korban Kericuhan [Internet]. KOMPAS.com. Kompas.com; 2025 [cited 2025 Sep 21]. Available from: <https://regional.kompas.com/read/2025/08/30/000301678/tim-medis-di-solo-dipukuli-brimob-saat-evakuasi-korban-kericuhan>
5. Hall R. "Healthocide": experts warn of rise in targeting of health services in conflict [Internet]. *the Guardian*. The Guardian; 2025 [cited 2025 Sep 21]. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2025/aug/05/healthocide-doctors-hospitals-targeted-gaza>
6. Abi-Rached JM, Sharara AI, Nasrallah MP, Firass Abiad. Healthocide and medical neutrality: a call for action and reflection. *BMJ Global Health* [Internet]. 2025 Aug 5 [cited 2025 Sep 23];10(8). Available from: <https://gh.bmj.com/content/10/8/e018656>
7. International Committee of the Red Cross. Respecting and Protecting Health Care in Armed Conflicts and in Situations Not Covered by International Humanitarian Law [Internet]. 2021 May [cited 2025 Sep 23]. Available from: https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/health-care-law-factsheet-icrc-eng.pdf
8. United Nation. Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War (Fourth Geneva Convention) [Internet]. 1949 [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://www.refworld.org/legal/agreements/icrc/1949/en/32227>

9. World Medical Association. WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence [Internet]. WMA.net. The World Medical Association; 2014 [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-regulations-in-times-of-armed-conflict-and-other-situations-of-violence/>
10. Kementerian Kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 [Internet]. Aug 23, 2023. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/314883/UU%20Nomor%2017%20Tahun%202023.pdf>
11. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) . 2012.
12. Fibrini D. Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindak Medis. Iuris Studia [Internet]. 2024 May [cited 2025 Sep 23];5(1). Available from: <https://jurnal.bundamedia grup.co.id/index.php/iuris/article/viewFile/621/442>
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York, N.Y.: Oxford University Press; 2019.
14. Gitiyarko V. Landasan Konstitusional Demonstrasi dan Salah Kaprah Anarkisme [Internet]. Kompas.id. KOMPAS; 2025 [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://www.kompas.id/artikel/landasan-konstitusional-demonstrasi-dan-salah-kaprah-anarkisme>
15. Hawking M, Curlin FA, Yoon JD. Courage and Compassion: Virtues in Caring for So-Called “Difficult” Patients. AMA Journal of Ethics [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2025 Sep 23];19(4):357–63. Available from: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/courage-and-compassion-virtues-caring-so-called-difficult-patients/2017-04>
16. El Zahran T, Mostafa H, Hamade H, Mneimneh Z, Kazzi Z, El Sayed MJ. Riot-related injuries managed at a hospital in Beirut, Lebanon. The American Journal of Emergency Medicine [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Jan 27];42:55–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675720312110>
17. Gwizdala C. When Personal and Professional Morals Clash: Conscientious Objection in Medicine [Internet]. medicine.yale.edu. 2022 [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://medicine.yale.edu/news-article/when-personal-and-professional-morals-clash-conscientious-objection-in-medicine/>
18. Celie KB, Symons X, Kochheiser M, Ayala R, Lakhoo K. Conscientious objection: a global health perspective. BMJ Global Health [Internet]. 2024 Dec [cited 2025 Sep 23];9(12):e017555. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11683958/>
19. Head J. Myanmar coup: The doctors and nurses defying the military. BBC News [Internet]. 2022 Jan 7 [cited 2025 Sep 23]; Available from: <https://www.bbc.com/news/world-asia-59649006>
20. Amnesty International. Security officers pursue injured protestors into hospital with blazing guns [Internet]. Amnesty International. 2019 [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/01/sudan-security-officers-pursue-injured-protestors-into-hospital/>
21. Karunatilake H. Doctor as an activist in the current crisis. Asian Journal of Internal Medicine [Internet]. 2022 Aug 16 [cited 2025 Sep 23];1(12). Available from: <https://ajim.sj ol.info/articles/53/files/submission/proof/53-1-150-1-10-20220815.pdf>
22. List JM. Medical Neutrality and Political Activism: Physicians’ Roles in Conflict Situations. Springer eBooks [Internet]. 2008 Mar 21 [cited 2024 Apr 28];237–53. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4020-6912-3_14
23. Elhaj H. Sudanese doctors amid conflict: resilience, innovation, and a legacy of political resistance. Medicine Conflict & Survival [Internet]. 2025 Jun 17 [cited 2025 Sep 23];1–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13623699.2025.2518751?src=>