

Tinjauan Etis Dokter Berpraktik Sampai Usia Lanjut

Hadjat S Digdowirogo¹, Frans Santosa^{1,2}, Fadlika Harinda³, Gilbert Mayer Christianto³

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Kata Kunci

usia lanjut, dokter, etik

Korespondensi

contact@ilmiah.id

Publikasi

© 2022 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v6i1.63

Tanggal masuk: 2 Januari 2022

Tanggal ditelaah: 3 September 2022

Tanggal diterima: 15 September 2022

Tanggal publikasi: 31 Oktober 2022

Abstrak Menua merupakan proses alamiah yang dialami semua makhluk hidup. Dengan bertambah usia maka muncul problem kesehatan seperti berkurangnya kekuatan dan daya tahan tubuh, serta penurunan kemampuan kognitif/fungsi luhur. Hal ini tentu memengaruhi kemampuan seorang dalam menjalankan fungsinya termasuk dalam bekerja. Khusus untuk profesi dokter masih terdapat perdebatan mengenai kapan (secara usia) dokter dikatakan tidak layak lagi untuk berpraktik. Berikut dilakukan tinjauan dari literatur yang ada mengenai sisi etis praktik dokter pada usia lanjut.

Abstract Aging is a natural process experienced by all living things. With increasing age, health problems arise such as reduced strength and endurance, as well as a decrease in cognitive abilities / thinking functions. This certainly affects people's ability to carry out functions including work. Especially for the medical profession, the application of when (by age) a doctor is said to be no longer fit to practice. The following is a review from the existing literatures regarding medical practice of the elderly doctor.

Menua merupakan proses hidup yang dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melewati 3 tahap kehidupannya yaitu masa anak, dewasa, dan tua. Menurut WHO lanjut usia meliputi lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 65 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*late elderly*) yaitu usia 75 tahun dan lebih.¹ Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, seseorang dikatakan lanjut usia bila mencapai usia 60 tahun ke atas.²

Seorang lansia disebut geriatri apabila memiliki lebih dari satu masalah kesehatan, baik masalah fisik maupun psikis. Kelompok geriatri termasuk kelompok populasi risiko tinggi karena biasanya memiliki lebih dari satu masalah kesehatan dengan daya cadang fungsi organ tubuh serta kemampuan fungsional yang lebih rendah. Bila mengidap penyakit sering kali menunjukkan gejala-gejala yang

tidak khas sehingga tidak jarang luput dari pengawasan. Penilaian terhadap kesehatan lansia memerlukan penilaian yang cermat, secara khusus dalam hal penilaian apakah seorang yang sudah termasuk lansia masih layak dan patut (*fit and proper*) untuk bekerja.³

Pendidikan dokter memerlukan waktu panjang. Dibutuhkan tiga setengah tahun sampai empat tahun masa pendidikan pre-klinik, dan dua tahun atau dua setengah tahun masa rotasi klinik untuk mendapatkan gelar dokter. Sebelum meninggalkan kampus lulusan fakultas kedokteran harus mengucapkan sumpah dokter.⁴ Sumpah dokter merupakan janji dokter kepada Tuhan, sebagai jaminan kepada masyarakat bahwa dokter dalam menjalankan profesinya taat pada kode etik kedokteran. Setelah lulus, dokter di Indonesia juga perlu mengikuti internsip selama maksimal satu tahun guna mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) dan setelah itu dokter baru secara

legal bisa berpraktik.⁵

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.⁶ Perlu diketahui bahwa tidak semua dokter berpraktik. Ada dokter yang memilih untuk memanfaatkan ilmunya di bidang manajemen pelayanan kesehatan. Menyesuaikan dengan minat, terdapat banyak pilihan dalam melangsungkan keberlanjutan pendidikan, misalnya spesialisasi, sub-spesialisasi, maupun pendidikan doktoral.

Setelah menyelesaikan pendidikan, dokter perlu mengikuti peraturan pemerintah yang sedang berlaku. Apakah bisa memilih/harus bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah atau boleh bekerja di fasilitas kesehatan swasta, ataupun membuka praktik mandiri. Dokter yang bekerja di instansi pemerintah atau instansi swasta harus mengikuti peraturan kepegawaian yang ada, termasuk ketentuan kapan harus menghentikan tugasnya (pensiun):

Masalah Dokter pada Masa Usia Lanjut

Statistik menunjukkan bahwa dokter merupakan salah satu profesi dengan regenerasi/peremajaan staf muda yang lambat dan banyak profesional yang lanjut usia. Hasil sensus kepegawaian di negara Amerika Serikat tahun 2016 menunjukkan 30% dokter yang terdaftar berusia 60 tahun atau lebih, naik 5% dibandingkan tahun sebelumnya dan usia rata-rata dokter berlisensi aktif adalah 51 tahun.⁷

Sebuah tinjauan sistematis dari 65 penelitian dilakukan oleh *Human Resources for Health* pada tahun 2017 untuk melihat rata-rata usia pensiun dokter. Sebagian besar studi dilakukan di Amerika Serikat, Inggris Raya, Kanada, dan Australia antara tahun 1978 dan 2015. Di banyak negara, telah muncul pola selama 40 tahun terakhir di mana sejumlah dokter yang “tidak proporsional” mempraktikkan kedokteran di luar kebiasaan tradisional usia pensiun 65 tahun.⁸

Beberapa faktor menjadi alasan banyak dokter berpraktik sampai lanjut usia. Dari segi waktu pendidikan dokter membutuhkan waktu yang panjang sehingga dokter baru mulai berpraktik di usia yang lebih tua dibandingkan

sarjana dari jurusan lain. Untuk menguasai suatu ilmu/keterampilan kedokteran (seperti bedah, USG, kateterisasi, dsb.) tidak hanya membutuhkan ilmu dari buku saja, namun membutuhkan pengajaran klinis, latihan, dan pendampingan oleh dokter-dokter yang sudah terampil dan banyak makan garam pengalaman, sehingga kehadiran dokter senior yang sudah berumur lanjut pun masih diperlukan. Juga tidak bisa dipungkiri bahwa banyak dokter yang sangat bersemangat dan penuh gairah terhadap pekerjaannya sehingga tetap berpraktik sampai lanjut usia.

Namun dengan bertambahnya usia muncul problematika dalam menjalankan tugas dan kewajiban praktik dokter. Ada 14 kondisi kesehatan yang sering terjadi pada lansia yang disebut sebagai sindrom geriatri, yaitu: *immobility* (gangguan gerak/aktivitas), *instability* (gangguan keseimbangan dengan risiko jatuh), *incontinence* (ketidakmampuan mengontrol fungsi berkemih), *intellectual impairment* (gangguan daya ingat kemampuan berpikir), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), *irritable colon* (gangguan buang air besar), *isolation* (depresi), *inanition* (malnutrisi), *impecuniosity* (kelemahan finansial), *iatrogenesis* (kecenderungan mengalami efek samping dari tindakan pengobatan), *insomnia* (sulit tidur), *immunodeficiency* (daya tahan tubuh berkurang), dan *impotence* (impotensi).³

Penurunan kognitif di antara dokter lanjut usia menjadi perhatian yang valid. Demensia merupakan salah satu masalah defisit fungsi otak yang kerap ditemukan terutama pada lansia yang berusia 65 tahun ke atas. Penurunan bisa terjadi dalam berbagai aspek luhur, seperti penurunan fungsi kognitif-eksekutif, motorik, sensorik, daya ingat, konsentrasi, visuospasial, dan bahasa dengan tanda-tanda dan gejala yang beragam. Penurunan fungsi luhur pada demensia bersifat progresif, yang berarti semakin hari fungsi akan terus menurun apalagi jika tidak dilakukan terapi secara cepat dan tepat.⁹

Seorang klinisi membutuhkan kemampuan berpikir dan keterampilan yang faktual, didukung oleh fisik yang sehat dan mumpuni untuk berpraktik. Apalagi bila berada pada profesi yang butuh melakukan

banyak tindakan, seperti dokter spesialis bedah, ortopedi, mata, kebidanan dan sebagainya. Kesalahan kecil pun dalam tindakan invasif bisa menimbulkan masalah dan komplikasi yang menjatuhkan kualitas hidup pasien. Dalam perihal ini, beberapa negara telah menentukan suatu standar untuk menentukan apakah dokter tersebut masih bugar dan layak untuk berpraktik (*fit and proper*). Di Amerika misalnya, banyak rumah sakit telah menetapkan standar kompetensi, bahkan melakukan pengujian wajib bagi dokter berusia lanjut untuk menilai kognisi, keterampilan motorik, waktu reaksi, dan kesehatan umum dokter untuk berpraktik sebagai klinisi.¹⁰

Sayangnya banyak dari “uji” kompetensi yang dilakukan tersebut yang belum divalidasi secara ilmiah. Perlu menjadi catatan bahwa menilai kompetensi dokter bisa jadi sulit, dan tidak mempunyai batasan (*cut-off*) yang jelas. Hal ini menjadi lebih sulit terutama jika menghadapi dokter yang tidak sadar/menyangkal tentang penurunan kognitif dan motorik dirinya sendiri.¹⁰

DISKUSI

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kata pensiun memiliki makna orang yang sudah tidak bekerja lagi karena masa tugasnya sudah selesai. Bagi dokter yang berpraktik pada usia berapa harus menghentikan kegiatannya, tidak ada pedoman. Sepanjang fungsi luhur (intelengensi, daya ingat, perilaku, mental, sosial) masih baik, dokter tetap bisa memperbarui surat tanda registrasi dan memperpanjang ijin praktiknya (Peraturan

Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 9 Tahun 2012).¹¹ Saat fungsi luhur sudah mengganggu kualitas profesionalismenya, maka dokter diminta secara kesadaran sendiri menghentikan praktiknya. Praktik kedokteran dinyatakan baik kalau memiliki unsur penting yang meliputi kompetensi, hubungan yang baik antara dokter dan pasien, dan antar sejawat serta ketaatan pada etika profesi.¹²

Kompetensi merupakan kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, ketrampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri. Dalam melaksanakan profesinya dokter harus selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya. Bisa juga perhimpunan profesi dokter yang bersangkutan mencabut rekomendasi praktiknya, berdasarkan laporan masyarakat atau atas penilaian dari perhimpunan dokter yang bersangkutan. Dengan demikian dinas kesehatan yang memberikan SIP dapat menarik ijinnya yang telah diberikan sebelumnya. Dokter tersebut harus berhenti praktik. Sebagai pegawai instansi pemerintah atau swasta waktu kapan pensiun (purnabakti) mengikuti ketentuan yang ada.

Profesi dokter memiliki status yang berbeda dengan profesi lain. Dokter memiliki status ganda, sebagai pekerja memiliki status kepegawaian di instansi tempat dia bekerja dan status sebagai klinisi yaitu hak dan kewenangan dokter untuk mengembangkan keilmuannya dalam praktik kedokteran. Batas usia pensiun (BUP) bervariasi pada tiap negara dan sistem kesehatan/sosial nasional yang dianut. Di Amerika rata-rata dokter pensiun pada usia 68 tahun, lebih tinggi dari rata-rata pensiun

Tabel 1. Batas usia pensiun dokter pegawai negeri sipil⁵

Nama Jabatan	BUP	Dasar Hukum	Berlaku Sejak
Dokter Pendidik Klinis Jenjang Muda dan Jenjang Pertama	60 tahun	PP No 21 tahun 2014	19 Maret 2014
Dokter Pendidik Klinis Jenjang Utama dan Jenjang Medya	65 tahun	PP No 21 tahun 2014	19 Maret 2014
Dokter yang ditugaskan secara penuh pada unit pelayanan kesehatan negeri	60 tahun	PP No 21 tahun 2014	19 Maret 2014
Dokter Gigi yang ditugaskan secara penuh pada unit pelayanan kesehatan negeri	60 tahun	PP No 21 tahun 2014	19 Maret 2014
Peneliti Utama dan Peneliti Madya yang ditugaskan secara penuh di bidang penelitian	60 tahun	PP No 21 tahun 2014	19 Maret 2014

nasional yaitu 63 tahun.¹³ Di Inggris, *National Health System* (NHS) memberlakukan tunjangan pensiun bagi anggotanya yang sudah berusia 65 tahun keatas.¹⁴ Di Indonesia sendiri BUP pegawai pada umumnya antara 55-65 tahun.

Batas usia pensiun bagi dokter pegawai negeri sipil memiliki perbedaan tergantung jabatan fungsional dokter tersebut. Menurut Peraturan Pemerintah No 21 tahun 2014, batas usia pensiun pegawai negeri sipil yang memiliki jabatan fungsional dokter dapat dilihat pada Tabel 1.

Apabila seorang dokter mencapai gelar guru besar/profesor, maka batas usia pensiun menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2014 adalah 70 tahun. Bila seorang dokter menduduki jabatan di posisi struktural instansi pemerintah, maka usia pensiun mengikuti sesuai jabatan dokter di instansi tersebut, misal dokter menjabat sebagai Pimpinan Tinggi Utama (Eselon 1A) maka batas usia pensiun adalah 60 tahun.

Hingga saat ini belum ada aturan yang menetapkan batas usia pensiun dokter di bidang pelayanan medis. Penetapan batas usia ini menjadi kewenangan bagi masing-masing fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan swasta memiliki standar yang bervariasi mengikuti kebijakan masing-masing instansi, begitu juga dengan praktik dokter mandiri. Beberapa fasilitas kesehatan masih mengizinkan dokter yang sudah berusia lanjut untuk tetap praktik.

Evaluasi Diri Dokter Usia Lanjut

Maltz¹⁰, menuliskan berapa tanda bahaya (penurunan fungsi luhur) yang dijadikan acuan dokter sebaiknya memikirkan untuk berhenti berpraktik antara lain:

- Dokter terlihat bingung pada saat mengenali pasien yang telah dia temui selama bertahun-tahun (salah mengenali dengan pasien lain) atau lupa siapa pasien itu sepenuhnya;
- Sikap dokter semakin menjadi acuh/ tidak sabar dalam melayani pasien;
- Dokter menanggapi pertanyaan pasien dengan jawaban yang membingungkan atau berbelit-belit (tidak fokus);
- Dokter sering lupa menyelesaikan tugas yang seharusnya dia lakukan, seperti memesan

tes pemeriksaan penunjang, meneliti pertanyaan, atau memanggil pasien;

- Dokter sering merujuk pasien ke spesialis atau profesional medis lainnya untuk penyakit yang merupakan kompetensi beliau; dan
- Dokter mengalami kesulitan mendengar atau melihat sesuatu dengan jelas atau gemetar (tremor) saat memegang instrumen/ melakukan tindakan.

Maltz¹⁰ menjelaskan bawah “tanda bahaya” di atas tidak selalu merupakan tanda kompetensi yang lebih rendah. Tidak semua dokter mengalami penurunan kognitif yang merugikan pada usia 60-an/70-an dan masih bisa berpraktik dalam kapasitas tertentu misalnya melakukan konsultasi bila pasien ada pertanyaan dan mengawasi/ memberikan saran terhadap dokter lain.

Dalam berpraktik, setiap dokter tidak peduli muda/tua harus menerapkan keempat prinsip dasar etika medis yaitu penghargaan terhadap otonomi pasien, berbuat baik berdasarkan kepentingan terbaik dari pasien, tidak melakukan tindakan yang dapat menyakiti pasien serta keadilan merupakan prinsip dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan etik di dalam praktik medis.¹⁴ Prinsip pertama ketika ingin memberikan pertolongan kepada orang lain adalah *non-maleficence* atau bisa dijabarkan dalam kalimat “*first do no harm*”. Dokter dalam melakukan pekerjaannya dalam praktik klinisi perlu mengutamakan keselamatan dan kebaikan pasien. Hal ini berarti dokter bersedia menyingkirkan ego dan mengakui bila masalah yang dihadapi tidak bisa dokter tersebut tangani sendiri dan butuh bantuan pihak lain atau bahkan perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih tinggi demi kemaslahatan pasien. Hal ini sudah diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).¹⁵

Sebagai seorang dokter penting untuk mawas diri dan bisa menilai kemampuan diri sendiri serta kepercayaan dirinya melakukan suatu tindakan medis. Dokter secara teori mempelajari anatomi dan faal tubuh manusia, memahami bagaimana seharusnya tubuh yang sehat berfungsi dan bila terjadi penyimpangan

dari fungsi normal tersebut. Konsil Kedokteran Indonesia menentukan seorang dokter yang mengajukan registrasi, harus menyertakan Surat Keterangan Sehat Fisik Mental. Penilaian kesehatan dilakukan secara mandiri di samping oleh dokter pemeriksa. Pemeriksaan ini, pada dasarnya ingin memastikan bagaimana fungsi luhur seorang dokter, apakah masih berfungsi baik atau sudah terganggu. Pemantauan kondisi seorang dokter, selain dinyatakan dalam surat keterangan sehat, dapat dilakukan oleh perhimpunan dokter saat tetap muka acara ilmiah.⁷

Bagi yang bekerja di rumah sakit pemantauan profesionalisme dokter diamati dan dibina oleh komite medik rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011). Komite medis memiliki tiga sub-komite: sub-komite kredensial, sub-komite mutu profesi, dan sub-komite etik. Sub-komite medis mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi kepada direktur rumah sakit untuk penerbitan kewenangan klinis dan penugasan klinis. Hak kewenangan klinis seorang dokter dapat dicabut sebagian apabila ditemukan bukti kemunduran keterampilan. Sehingga dokter usia lanjut tersebut tidak memiliki ijin lagi untuk melakukan tindakan operasi atau tindakan medis lain yang membutuhkan keterampilan.¹⁶

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) memiliki kebijakan, untuk mengumpulkan mereka yang mengajukan SIP dalam forum tatap muka. Pada saat tersebut pimpinan cabang IDI dapat melihat bagaimana kondisi fisik dan mental anggota. Selain itu pada kesempatan tersebut dapat dilakukan diskusi, memberi informasi serta dapat mempererat hubungan kesejawatan. Namun seperti insan biasa, dokter juga memiliki kekurangan, bisa lupa dan melakukan kesalahan. Oleh karena itu pentingnya peran rekan dokter lain sebagai sesama sejawat untuk membantu, mengingatkan, dan bila perlu menegur apabila sejawatnya lalai/tidak melaksanakan tugasnya dengan baik.

KODEKI pasal 20 mengatakan setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya. Pasal 21 mengatakan bahwa setiap dokter wajib senantiasa mengikuti

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/ kesehatan. Absensi kehadiran dokter pada kegiatan ilmiah dapat dijadikan pengurus perhimpunan dokter membuat asumsi kondisi kesehatan anggota. Ketidakhadiran tanpa informasi menjadi petunjuk pengurus perhimpunan untuk mencari penyebabnya. Pengurus perlu memberi perhatian dan pemantauan khusus terhadap anggota yang berusia lanjut. Setiap 5 tahun dokter di Indonesia perlu melakukan pembaruan SIP. Khusus dokter usia lanjut pemberian rekomendasi memerlukan penilaian status kesehatan lebih cermat untuk kepentingan keselamatan dokter maupun pasien (*patient-safety*). Dalam proses tersebut tidak hanya secara administratif, tapi juga dokter perlu mengikuti seminar, pelatihan dan ujian untuk mendapatkan sertifikasi. Hal ini dilakukan supaya dokter dapat memberi pelayanan dengan baik. Hal ini bukan hanya sebagai bentuk tanggung jawab terhadap pasien, tapi juga sebagai bentuk tanggung jawab terhadap diri sendiri.¹⁵

KESIMPULAN

Sampai saat ini belum ada pedoman bagaimana menentukan batas usia seorang dokter boleh praktik melayani pasien. Kriteria terpenting dalam memberikan izin praktik adalah kapabilitas/fungsi luhur dokter masih baik, masih mampu memberikan pelayanan kedokteran secara profesional. Penilaian status kesehatan diri secara mandiri menjadi kriteria yang sepatutnya dipahami oleh dokter. Dalam hal ini seorang dokter perlu untuk mampu menilai dan menentukan sendiri kapan dia harus berhenti praktik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. United Nations Department of Social Economics and Social Affairs. World population ageing. 2019. Di unduh dari: <https://www.un.org/en/development/>

- [desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf](#)
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
 3. Setiati S. Geriatric medicine, sarkopenia, frailty, dan kualitas hidup pasien usia lanjut: tantangan masa depan pendidikan, penelitian, dan pelayanan kedokteran di indonesia. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2013;3(1).
 4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 /MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
 6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 7. Sweeney JF. Physician retirement: why it's hard for doctor to retire. In *Medical Economic Journal*. 2019;96(4). Di unduh dari: <https://www.medicaleconomics.com/view/physician-retirement-why-its-hard-doctors-retire>
 8. Collier R, et al. The challenges of physician retirement. *CMAJ*. 2017;189(2):E90-91.
 9. Pereira FS, Yassuda MS, Oliveira AM, et al. Profiles of functional deficits in mild cognitive impairment and dementia: benefits from objective measurement. *J. Int. Neuropsychol. Soc.* 2010;16, 297– 305.
 10. When is it time for a doctor to retire?[Daring]. In *Daily Briefing*. 2019[disitasi pada Agu 2022]. Di unduh dari: <https://www.advisory.com/daily-briefing/2019/04/08/red-flags>
 11. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 9 Tahun 2012 tentang Surat keterangan Sehat Fisik dan Mental terkait Persyaratan Registrasi Dokter dan Dokter Gigi serta Penanganan Laporan/ Pengaduan Terhadap Dokter dan Dokter Gigi yang Telah Diregistrasi yang Diduga Memiliki Gangguan Kesehatan yang Serius Dan Dapat Membahayakan Pasien.
 12. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tentang Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik Di Indonesia.
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil yang Mencapai Batas Usia Pensiun Bagi Pejabat Fungsional.
 14. Williams JR, et al. *Medical Ethics Manual*. Ethics Unit of the World Medical Association. 1st ed. 2005.
 15. Ikatan Dokter Indonesia. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. 2012.
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.