

Analisis Promosi oleh Dokter dalam Konteks Kepatuhan terhadap Hukum dan Etika Medis di Indonesia

Nuri Azizah ^{a, 1*}, Maura Linda Sitanggang ^{a, 2}, Anis Retnowati ^{a, 3}

^a Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

¹ drnuriazizah@gmail.com*

*korespondensi penulis

Informasi artikel

Received: 3 Juli 2025;
Revised: 21 Juli 2025;
Accepted: 28 Juli 2025.

Kata-kata kunci:

Promosi Dokter;
Etika Medis;
Hukum Kesehatan;
Kepatuhan Profesional;
Regulasi Praktik
Kedokteran.

: ABSTRAK

Indonesia hingga saat ini belum memiliki regulasi yang eksplisit dan komprehensif yang mengatur praktik promosi dokter di media sosial. Ketentuan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 hanya mengatur promosi secara umum, tanpa menjawab dinamika baru seperti endorsement, sponsorship, dan konten terselubung. Studi ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan analisis terhadap peraturan nasional dan perbandingan dengan negara lain. Hasil kajian menunjukkan bahwa promosi oleh dokter harus berfungsi sebagai sarana edukatif, tidak bersifat komersial, serta tidak menyesatkan atau melanggar privasi pasien. Celah hukum muncul karena belum adanya pedoman etik digital resmi dari IDI atau KKI yang mengatur promosi di media sosial. Studi ini menegaskan pentingnya pembentukan norma hukum dan etik khusus (*lex specialis*) untuk promosi digital oleh dokter. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kerangka hukum dan etik dalam praktik kedokteran, serta menjadi dasar bagi penyusunan kebijakan publik terkait promosi layanan medis di era digital.

ABSTRACT

Keywords:

Physician Promotion;
Medical Ethics;
Health Law;
Professional
Compliance;
Medical Practice
Regulation.

*Analysis of Promotion by Doctors in the Context of Compliance with Medical Law and Ethics in Indonesia. Indonesia currently lacks explicit and comprehensive regulations governing the practice of promoting doctors on social media. Existing provisions in the Indonesian Medical Code of Ethics (KODEKI) and Law No. 29 of 2004 on Medical Practice only regulate general promotional conduct, failing to address emerging trends such as endorsements, sponsorships, or covert advertising. This study adopts a normative juridical approach, analyzing national regulations and comparing them with legal frameworks from other countries. The findings indicate that any promotion by doctors must serve an educational purpose, remain non-commercial, and refrain from misleading claims or breaches of patient privacy. Legal ambiguity persists due to the absence of specific digital ethics guidelines issued by the Indonesian Medical Association (IDI) or the Indonesian Medical Council (KKI). This study highlights the urgency of establishing a *lex specialis* governing digital promotion by medical practitioners. The findings contribute to strengthening the ethical and legal framework for medical practice and provide a foundation for future public policy formulation on health service promotion in the digital era.*

Copyright © 2025 (Nuri Azizah, dkk). All Right Reserved

How to Cite : Azizah, N., Sitanggang, M. L., & Retnowati, A. (2025). Analisis Promosi oleh Dokter dalam Konteks Kepatuhan terhadap Hukum dan Etika Medis di Indonesia. *Nomos : Jurnal Penelitian Ilmu Hukum*, 5(4), 762–772. <https://doi.org/10.56393/nomos.v5i4.3477>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). Allows readers to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of its articles and allow readers to use them for any other lawful purpose. The journal hold the copyright.

Pendahuluan

Promosi oleh tenaga medis, khususnya dokter, merupakan salah satu aspek komunikasi publik yang sangat sensitif karena berkaitan langsung dengan kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis. Dalam praktiknya, promosi dapat menjadi alat untuk memperkenalkan layanan kesehatan, meningkatkan literasi kesehatan, sekaligus memperkuat hubungan dokter dengan pasien. Namun demikian, promosi yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum dan etika dapat berdampak negatif, mulai dari informasi yang menyesatkan hingga konflik kepentingan yang mencederai integritas profesi. Secara global, *World Health Organization* (WHO) dan *World Medical Association* (WMA) telah menekankan pentingnya promosi yang etis dalam layanan medis. Promosi yang etis diyakini dapat menjaga kesejahteraan pasien, menjamin transparansi informasi, dan memperkuat kepercayaan publik terhadap profesi dokter. Laporan WHO (2017) menyoroti berbagai pelanggaran etik yang dilakukan oleh dokter, mulai dari praktik operasi yang tidak perlu, pelecehan seksual, hingga resep opioid untuk kepentingan pribadi. Beberapa pelanggaran tersebut didorong oleh motif finansial, gangguan kepribadian, serta lemahnya pengawasan internal. Meskipun kasus-kasus berat seperti itu jarang terjadi, laporan tersebut menegaskan bahwa bentuk pelanggaran semacam ini tetap menjadi perhatian utama dalam konteks profesionalisme dan etika medis.

Dalam konteks Indonesia, pelanggaran etik juga pernah terjadi. Salah satu kasus yang menonjol adalah keterlibatan anggota Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) dalam iklan produk air minum dalam kemasan (AMDK). Dalam promosi tersebut, dokter yang bersangkutan tampil dengan atribut profesi dan disebutkan identitasnya sebagai dokter. Padahal, sesuai dengan SK MKEK No. 022 Tahun 2020 Pasal 9 tentang Fatwa Etika Dokter Beriklan dan Berjualan Multilevel Marketing, dokter dilarang tampil dalam promosi produk dengan mencantumkan identitas kedokteran atau menggunakan atribut profesi, meskipun produk tersebut tidak mengklaim manfaat medis. IDI telah memberikan teguran atas pelanggaran tersebut, namun kasus ini mencerminkan ketidaktegasan dalam implementasi regulasi etik serta lemahnya penegakan terhadap promosi dokter yang menyimpang. Fenomena ini semakin kompleks ketika dikaitkan dengan perkembangan teknologi digital dan media sosial. Meningkatnya iklan layanan kesehatan secara daring dan penggunaan media sosial oleh dokter untuk melakukan promosi menimbulkan tantangan baru. Organisasi internasional dan profesional menyoroti pentingnya pengawasan terhadap konten promosi medis digital agar tidak keluar dari nilai etik dan profesionalisme (Gultom, 2024).

Secara akademik, beberapa literatur internasional telah membahas berbagai perspektif yang relevan. Weise (2016) Weise (2016) menekankan pentingnya prinsip-prinsip etika medis seperti otonomi, *non-maleficence*, *beneficence*, dan keadilan dalam pengambilan keputusan perawatan pasien. Sementara itu, Purcarea (2019) menyoroti peran strategi pemasaran dalam membangun persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan, meskipun tanpa membahas dampak etisnya. Muhammad (2025) menjelaskan urgensi pengetahuan medikolegal bagi tenaga kesehatan agar dapat menjalankan praktik sesuai dengan hukum dan standar etik, meski belum terintegrasi secara praktis dalam konteks promosi medis. Kajian lain seperti Shetty (2023), Shah et al., (2024), Salbu (2021), hingga DeCamp & Sulmasy (2021), menegaskan bahwa promosi dokter harus dilakukan secara jujur, transparan, bebas dari konflik kepentingan, dan tidak menekan keputusan pasien. Promosi medis harus menghormati martabat profesi dan menghindari eksploitasi, sensasionalisme, serta klaim yang tidak berbasis bukti. Dalam konteks pemasaran farmasi, Romeiro et al., (2022) dan Comer & Young (2025) juga menggarisbawahi pentingnya mengungkap hubungan finansial dan melaporkan praktik promosi yang tidak etis.

Namun demikian, tujuan utama dokter adalah untuk mengutamakan kepentingan pasiennya, sementara tujuan industri adalah untuk meningkatkan profitabilitas dan menggunakan semua alat yang tersedia untuk mempromosikan produknya, yang belum tentu sejalan dengan manfaat bagi pasien (Chimonas et al., 2021).

Oleh karena itu, interaksi ini dapat menciptakan *Conflict of Interest* (COI) yang memengaruhi penilaian klinis, persepsian, penelitian, edukasi, dan luaran pengobatan. Terdapat banyak bukti bahwa COI ini seringkali menguntungkan perusahaan. Beberapa studi menunjukkan kekhawatiran yang cukup besar tentang interaksi ini, terutama dalam kasus kepentingan finansial, karena hubungan semacam itu berpotensi menyebabkan bias sistematis dalam perawatan pasien (Stoll et al., 2022). Dokter adalah penjaga gerbang yang menentukan bagaimana uang dibelanjakan dalam sistem Kesehatan (Zarei et al., 2023). Secara umum, hubungan antara dokter dan industri tidaklah selalu baik atau buruk. Terdapat interaksi positif antara dokter dan industri yang membantu kemajuan medis. Dokter memang dan harus diberi kompensasi untuk pekerjaan ini, tetapi interaksi tersebut dapat menciptakan potensi bias (Anand & Dweik, 2021).

Ketakutan akan bias industri seharusnya tidak menghalangi interaksi klinis yang bermanfaat atau penelitian inovatif yang membantu pasien. Di sisi lain, menjaga kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan juga penting (Kang, 2020). Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat kajian yang secara mendalam membahas batasan hukum dan etika promosi oleh dokter di Indonesia dalam konteks digital dan media sosial. Padahal, tantangan dan kompleksitasnya terus berkembang seiring transformasi komunikasi digital dan meningkatnya kolaborasi antara tenaga medis dan industri. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan penelitian ini menganalisis apakah promosi oleh dokter di media sosial telah diatur secara memadai oleh sistem hukum nasional? Tujuan penelitian ini untuk menganalisis promosi oleh dokter dalam konteks kepatuhan terhadap hukum dan etika medis di Indonesia.

Metode

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif karena yang dilakukan dengan menelaah aturan-aturan yang dikaitkan dengan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah hukum yang sedang penulis amati. Dalam penelitian ini digunakan teknik analisis normatif, yaitu metode analisis terhadap bahan hukum dengan cara mengkaji isi norma hukum (*legal content analysis*) yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, kode etik, dan dokumen hukum lain yang relevan. Dalam perspektif pemetaan norma, penelitian ini menempatkan peraturan yang berlaku saat ini sebagai bagian dari *ius constitutum*, di mana sejumlah perundang-undangan dan kode etik profesi telah mengatur praktik kedokteran secara umum, termasuk larangan promosi berlebihan. Namun demikian, perkembangan praktik promosi oleh dokter melalui media sosial masih berada dalam wilayah *grey area* hukum yang belum dijangkau sepenuhnya oleh norma eksplisit. Oleh karena itu, penelitian ini juga menyoroti urgensi *ius constituendum*, yaitu kebutuhan akan pembentukan norma hukum dan etik yang lebih spesifik, relevan, dan responsif terhadap tantangan promosi medis di era digital. Perbandingan hukum dilakukan di negara lain yaitu Amerika Serikat, Inggris dan Australia. Dalam konteks praktik promosi oleh dokter, UU Praktik Kedokteran beserta Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) berfungsi sebagai *lex specialis* karena secara khusus mengatur tanggung jawab dan larangan bagi tenaga medis. Sementara itu, UU ITE berperan sebagai *lex generalis* yang mengatur aspek media dan komunikasi elektronik secara umum. Berdasarkan asas *lex specialis derogat legi generali*, maka pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran harus menjadi rujukan utama dalam menilai kepatuhan etik dan profesionalitas dokter dalam melakukan promosi, khususnya di era digital. UU ITE dapat tetap relevan sejauh berkaitan dengan aspek distribusi informasi digital, namun tidak boleh mengesampingkan aturan etik profesi yang lebih khusus dan mengikat.

Hasil dan pembahasan

Berdasarkan peraturan yang berlaku, promosi oleh dokter dibolehkan hanya dalam kerangka edukasi, tanpa tujuan komersial, dan tanpa menjanjikan hasil. Beberapa dasar hukum yang relevan: Pasal 50 huruf c dan i Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan Dokter wajib memberikan informasi yang jujur dan tidak menyesatkan, serta menjaga

kehormatan dan martabat profesi. Pasal 53 dan 69 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan Pelanggaran terhadap kode etik dapat dikenakan sanksi administratif hingga pencabutan izin praktik. PP No. 47 Tahun 2021 tentang Perumahasakitan menyatakan: Fasilitas pelayanan kesehatan boleh beriklan, namun dokter tidak boleh menjadi figur utama dalam promosi. Pasal 19 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa konsumen berhak atas informasi yang benar, dan dapat menuntut ganti rugi atas informasi menyesatkan. UU ITE No. 11 Tahun 2008 telah mengatur penyebaran informasi digital yang menyesatkan atau menimbulkan kerugian, termasuk konten medis di media sosial. Pasal 378 KUHP dapat digunakan jika dokter melakukan penipuan dengan cara menyebarkan klaim medis palsu dalam promosi. Berdasarkan batas hukum positif saat ini (*Ius Constitutum*) tidak ada satu pun peraturan positif yang secara eksplisit mengatur batasan promosi dokter di media sosial, yang menyebabkan ketidakpastian hukum.

Hukum promosi oleh dokter. Dokter diperbolehkan melakukan promosi hanya dalam batasan edukasi medis sesuai Pasal X UU No. 29 Tahun 2004. Pasal 4 KODEKI menyatakan Dokter tidak boleh melakukan iklan diri yang bersifat promosi komersial. Dokter boleh memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat selama tidak bertujuan mencari keuntungan pribadi atau menyesatkan. Dokter dilarang menggunakan media massa atau media sosial untuk mengiklankan layanan medis pribadi secara berlebihan, bombastis, atau menjanjikan kesembuhan. Pasal 53 Undang-Undang Praktik Kedokteran (UU No. 29 Tahun 2004) menyatakan dokter wajib menjaga etika profesi dan tidak melakukan praktik yang bertentangan dengan kepatutan atau profesionalisme. Pelanggaran dapat dikenakan sanksi administratif dan rekomendasi pencabutan izin praktik. Dalam berbagai surat edaran dan pedoman, KKI (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia) menyatakan bahwa promosi layanan kesehatan oleh dokter harus informatif, edukatif, tidak bersifat persuasif-komersial, serta tidak menciptakan kekeliruan atau harapan palsu kepada masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk klinik dan rumah sakit) boleh beriklan, tetapi tidak dengan menampilkan dokter secara personal untuk promosi layanan (PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan).

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) juga melarang anggotanya untuk menampilkan testimoni pasien, menyebutkan tarif secara eksplisit dalam promosi pribadi, mengklaim sebagai satu-satunya yang terbaik dalam suatu jenis layanan medis dan memberi garansi atau jaminan hasil dari pengobatan. Status diperbolehkan jika edukatif misalnya penyuluhan tentang bahaya penyakit (tanpa menjual jasa). Dokter boleh menyampaikan edukasi kesehatan, tidak boleh promosi personal yang bersifat komersial, menjanjikan hasil, atau menggunakan testimoni pasien. Tujuan utamanya harus untuk kepentingan masyarakat, bukan keuntungan pribadi. Pada aspek edukasi kesehatan, dokter diperbolehkan memberikan informasi kesehatan umum di media sosial, website, televisi, radio, atau seminar. Aspek edukasi tidak boleh menyebut bahwa dokter yang menyampaikan tersebut adalah satu-satunya yang bisa mengobatinya, dan tidak boleh menyisipkan ajakan untuk datang ke praktik pribadi. Dokter diperbolehkan menyebutkan nama dan gelar secara netral selama tidak ada kata-kata promosi berlebihan atau klaim berlebihan. Dokter juga diperbolehkan bekerja sama dengan media atau *influencer* dengan syarat memberikan materi yang bersifat edukatif. Perancangan materi *flyer*, *caption* atau video edukatif dinyatakan ama secara etika jika tidak ada klaim menyembuhkan dan tidak memuat testimoni dari pasien.

Larangan umum norma etik profesi KODEKI pasal 4 menyebutkan: Dokter dilarang mempromosikan diri secara komersial, menjanjikan hasil, atau menggunakan testimoni pasien. Pasal 7 KODEKI menyatakan dokter tidak boleh bekerja sama sebagai *brand ambassador* produk komersial, kecuali atas nama institusi dengan batasan ketat. Batasan dalam media sosial, tidak ada aturan eksplisit di KODEKI, namun norma umum tetap berlaku seperti tidak menampilkan diri seolah-olah satu-satunya yang mampu menyembuhkan. Dokter tidak boleh menyisipkan ajakan terselubung dalam konten edukasi, menampilkan testimoni pasien, diskon layanan, atau konten visual yang menyesatkan. Prinsip

etik yang perlu dijaga yaitu: Menjaga martabat profesi, menghindari konflik kepentingan, tidak menyebarkan harapan palsu dan berorientasi pada edukasi, bukan persuasi. Norma etik masih bersifat generik dan belum menyesuaikan dengan konteks promosi di media sosial. Tanpa interpretasi digital, dokter muda bisa melanggar tanpa sadar.

Norma etik promosi dalam praktik medis. Kode Etik Kedokteran Indonesia melarang dokter melakukan promosi komersial yang menyesatkan. Norma etik promosi dalam praktik medis berfungsi sebagai pedoman agar kegiatan komunikasi dan penyebaran informasi oleh tenaga medis tidak merusak martabat profesi, tidak menyesatkan masyarakat, serta tetap mengutamakan keselamatan pasien. Prinsip dan norma etik promosi dalam praktik medis, khususnya bagi dokter, harus didasarkan pada ketentuan KODEKI, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan panduan dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) serta IDI. Promosi harus berdasarkan fakta ilmiah dan tidak mengandung klaim berlebihan. Informasi yang disampaikan harus menjunjung tinggi martabat dan kehormatan profesi kedokteran. Promosi tidak boleh bersifat mencari keuntungan pribadi secara terang-terangan. Informasi yang disampaikan tidak boleh menjanjikan kesembuhan mutlak atau memberikan harapan palsu. Promosi dilakukan dalam rangka edukasi dan sosialisasi kesehatan, bukan iklan produk atau diri.

Pasal 4 ketentuan KODEKI menyatakan: dokter tidak boleh melakukan perbuatan yang bersifat promosi diri yang tidak sesuai dengan martabat dan kehormatan profesi. Dokter dilarang menggunakan media untuk iklan pribadi yang bombastis. Dokter diperbolehkan memberikan penyuluhan atau edukasi, tanpa klaim keunggulan pribadi. Dokter diperbolehkan memberi edukasi penyakit di media, namun tidak boleh mengiklankan diri. Dokter diperbolehkan mencantumkan nama dan jadwal praktik namun tidak boleh memberikan testimoni pasien. Dokter diperbolehkan memberi edukasi berbasis ilmiah namun tidak komersial. Dokter diperbolehkan menjelaskan prosedur medis secara umum, namun tidak diperbolehkan menawarkan diskon atau bonus layanan medis. Dokter dilarang bekerja sama dengan produk komersial sebagai *brand ambassador* (terkecuali atas nama institusi dan dengan etika yang ketat).

Dokter diperbolehkan beriklan layanan seperti: Computed Tomography (CT) Scan, vaksinasi untuk klinik atau rumah sakit. Dokter tidak diperbolehkan menampilkan diri sebagai selebritas iklan. Dokter juga tidak boleh menggunakan testimoni atau promosi pribadi. Dokter harus tetap informatif dan netral ketika bekerja di klinik atau rumah sakit. Sebagai dokter pribadi dokter harus fokus pada edukasi bukan persuasi. Tujuan utama norma etik promosi medis adalah untuk edukasi masyarakat bukan mencari pasien. Norma etik promosi medis juga dapat menjaga objektivitas dengan menghindari sensasionalisme dan klaim berlebihan. Dokter diharapkan selalu dapat menyesuaikan dengan kaidah ilmiah, tidak menjanjikan hasil, dan tidak merugikan profesi atau pasien.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) secara tegas melarang dokter melakukan promosi komersial yang menyesatkan, karena hal ini dianggap tidak sesuai dengan martabat dan kehormatan profesi kedokteran. Tujuan dari larangan KODEKI adalah untuk menjaga objektivitas dan integritas profesi medis. Ketentuan KODEKI juga dapat mencegah terjadinya persaingan tidak sehat antar dokter atau fasilitas kesehatan. Ketentuan KODEKI dapat melindungi masyarakat dari informasi yang menyesatkan atau ekspektasi yang tidak realistis. Kepatuhan terhadap KODEKI juga dapat menjaga hubungan dokter-pasien tetap berdasarkan kepercayaan, bukan karena pengaruh iklan. Dalam Pedoman Etik dan Disiplin Profesi Dokter, KKI juga menyatakan: Dokter tidak boleh menggunakan media massa atau media sosial untuk mempromosikan diri secara komersial, menjanjikan hasil, menggunakan testimoni pasien, atau memberikan informasi yang menyesatkan. Dokter harus mengutamakan kepentingan pasien dan tidak memanfaatkan ketidaktahuan pasien untuk keuntungan pribadi. Dokter tidak boleh melakukan praktik kedokteran sebagai suatu komoditas bisnis yang mengedepankan keuntungan.

Ketidakhadiran regulasi eksplisit terkait media sosial. Tidak ada regulasi khusus mengenai promosi di media sosial, namun berlaku asas kehati-hatian dalam etika profesi. Hingga saat ini (2025),

Indonesia belum memiliki regulasi tersendiri yang secara eksplisit dan terperinci mengatur promosi praktik medis oleh dokter di media sosial seperti Instagram, TikTok, atau YouTube. Regulasi yang ada hanyalah aturan umum dalam KODEKI, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan beberapa pedoman IDI / KKI, yang masih bersifat generik. Banyak dokter menggunakan media sosial untuk edukasi, tetapi sebagian juga mencampurkannya dengan konten bersifat promosi pribadi (klaim hasil, testimoni, ajakan berobat). Tanpa aturan eksplisit, perbedaan antara konten informatif dan komersial menjadi kabur. Dokter muda atau kreator medis bisa tidak menyadari bahwa gaya promosi tertentu melanggar KODEKI, karena tidak ada panduan spesifik untuk media sosial. Tidak ada sistem pelaporan atau evaluasi sistematis oleh KKI atau IDI atas konten media sosial dokter, sehingga pelanggaran sering viral terlebih dahulu baru ditindak. Rujukan yang dipakai saat ini yaitu UU ITE (Informasi & Transaksi Elektronik) yang mengatur penyebaran informasi palsu atau menyesatkan secara umum.

Hal yang meski tidak dilarang secara eksplisit, konten dokter di media sosial tetap bisa dianggap melanggar etik jika bernada promosi pribadi. Dokter melalui media sosial juga tidak diperbolehkan memberi kesan bahwa satu-satunya yang mampu menangani kondisi tertentu. Meskipun tidak ada regulasi eksplisit, pelanggaran di media sosial bisa dikenai sanksi etik oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI atau sanksi disiplin oleh KKI. Perlu dibuat pedoman etik digital resmi dari KKI atau IDI khusus untuk konten media sosial. Pelatihan etik digital sangat penting untuk dokter muda atau dokter konten kreator. Penggunaan kode etik tambahan berbasis profesi digital dapat disesuaikan dengan norma lokal dan internasional. Meskipun tidak ada regulasi eksplisit yang secara teknis mengatur promosi dokter di media sosial, aturan etik umum tetap berlaku, dan dokter tetap bertanggung jawab secara etik dan profesional atas semua konten yang mereka unggah.

Fenomena dokter mempromosikan produk kecantikan di media sosial semakin marak belakangan ini. Hal ini dinilai mencoreng integritas profesi dokter. Sejumlah dokter yang aktif di Instagram dan TikTok terlibat dalam promosi produk perawatan kulit menggunakan gelar profesi, testimoni, dan klaim kemampuan yang menurut MKEK-IDI melanggar fatwa etika nomor 20 & 29. Elemen promosi dinyatakan bermasalah karena menggunakan gelar atau jas dokter dengan mengaburkan batas identitas antara profesional dan *marketing*. Kasus terjadi karena dokter mengklaim secara medis atau kecantikan (seperti membuat kulit *glowing*) yang menyesatkan dan tanpa bukti ilmiah. Promosi bermasalah juga karena menampilkan testimoni pasien yang dianggap melanggar kerahasiaan serta menciptakan kesan persuasif. Promosi bermasalah karena diikuti ajakan membeli dengan menyasar komersialisasi layanan medis. Kasus-kasus tersebut menunjukkan MKEK-IDI menegaskan bahwa dokter tidak boleh mempromosikan produk komersial terutama yang berkaitan dengan kesehatan atau kecantikan dengan menggunakan identitas profesi.

Perkembangan teknologi digital dan maraknya penggunaan media sosial telah mengubah cara komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Di satu sisi, media sosial memberi peluang besar bagi dokter untuk melakukan edukasi kesehatan publik. Namun di sisi lain, ketidakhadiran regulasi eksplisit mengenai promosi oleh dokter di media sosial menimbulkan celah etis dan hukum yang serius. Dalam konteks ini, muncul fenomena dokter sebagai *influencer* atau *brand ambassador*, yang terkadang mengaburkan batas antara edukasi, promosi, dan pemasaran diri. Tanpa adanya batasan hukum atau etika yang tegas dan kontekstual, praktik ini berpotensi mencederai integritas profesi kedokteran dan menyesatkan masyarakat. Dalam banyak kasus, konten dokter di media sosial tidak memisahkan dengan jelas antara informasi medis dan promosi komersial. Klaim seperti: bebas jerawat hanya dalam 3 hari atau paket glowing dari dokter A muncul bersamaan dengan penggunaan gelar dan identitas profesional. Hal ini menciptakan kesan bahwa profesi kedokteran diperdagangkan, bukan didedikasikan untuk pelayanan.

Risiko pelanggaran etik dalam promosi yang bersifat komersial. Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa: Setiap dokter dan dokter gigi wajib mematuhi ketentuan etika profesi, menjaga dan menjunjung tinggi kehormatan serta martabat

profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal ini menekankan tanggung jawab moral dan profesional tenaga medis dalam menjalankan praktiknya, termasuk dalam aktivitas promosi atau pemasaran jasa profesional. Promosi bersifat komersial yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau dokter gigi), bila tidak dilakukan secara hati-hati, dapat menimbulkan risiko pelanggaran etik, seperti: Klaim berlebihan atau menyesatkan, seperti menjamin kesembuhan. Pencantuman tarif jasa secara terang-terangan, juga dapat menurunkan citra pelayanan berbasis profesionalisme. Mempromosikan diri di media sosial secara agresif, seperti membandingkan layanan dengan sejawat atau klinik lain juga berisiko melanggar etik. Testimoni pasien yang melanggar privasi atau bersifat manipulatif merupakan bentuk promosi yang melanggar etik. Pelanggaran etik juga terjadi jika dokter mengiklankan produk yang belum terbukti ilmiah secara sah.

Beberapa risiko pelanggaran etik yang muncul antara lain: Penurunan martabat profesi, ketika dokter dianggap berorientasi keuntungan. Konflik kepentingan juga terlihat jelas, terutama jika promosi berkaitan dengan produk atau alat kesehatan tertentu. Seorang dokter dapat dinilai melanggar kode etik kedokteran, khususnya jika tidak dapat menjaga hubungan sejawat dan tanggung jawab terhadap pasien. Sanksi organisasi profesi, seperti teguran, pembekuan izin praktik (SIP), atau pencabutan STR/SIP dapat diterapkan jika dokter melanggar etika dan profesionalisme. Sanksi hukum administratif juga diterapkan, bila dokter terbukti melanggar peraturan perundang-undangan lain yang relevan (misalnya UU Perlindungan Konsumen, UU ITE). Agar tidak terjebak dalam pelanggaran etik promosi, tenaga medis disarankan mengikuti pedoman KODEKI. Dokter perlu mencegah penyampaian informasi edukatif yang bersifat menjual. Menghindari publikasi yang bersifat mempromosikan keunggulan pribadi secara eksplisit juga merupakan tindakan pencegahan dari pelanggaran etik promosi.

Dokter perlu memastikan semua materi promosi telah melalui tinjauan etis jika dibutuhkan. Promosi dalam dunia kedokteran bukan hal yang dilarang, tetapi harus dilakukan dengan menjaga norma etik dan kehormatan profesi. Setiap tindakan yang mengarah pada komersialisasi profesi tanpa dasar etika yang kuat berisiko melanggar Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004 dan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pasal 53 Kode Etik Kedokteran Indonesia menyatakan bahwa dokter dilarang menjanjikan hasil pasti dalam pelayanan medis. Pasal ini menegaskan bahwa ketidakpastian medis adalah bagian dari hakikat praktik kedokteran, sehingga menjanjikan hasil pasti adalah pelanggaran etik karena tidak sesuai dengan prinsip *evidence-based medicine*. Pelanggaran etik juga dapat terjadi jika dokter mengabaikan variabel klinis yang tidak dapat dikendalikan sepenuhnya. Memberikan harapan palsu kepada pasien juga merupakan pelanggaran etik yang berat. Risiko etik terjadi jika dokter menggunakan testimoni manipulatif seperti mendesain pasien untuk menceritakan hasil yang sempurna dari produk dan layanan yang diberikan.

Membandingkan diri dengan dokter lain berisiko tidak menjunjung kehormatan sejawat. Mengiklankan layanan medis seperti produk dagang merupakan pelanggaran dalam konteks komersialisasi profesi sehingga dapat menurunkan martabat dokter. Dokter dilarang memasarkan tindakan medis yang non-indikatif karena tidak sesuai dengan indikasi medis. Pelanggaran etik profesional dapat dikenakan sanksi oleh organisasi profesi (IDI, MKDKI). Risiko kehilangan kepercayaan pasien juga berdampak pada persepsi pasien yang merasa ditipu jika hasil tidak sesuai janji. Sanksi administratif yang diterapkan pada dokter yang melanggar etik promosi dapat berujung pada pencabutan STR dan SIP. Dokter juga berpotensi mendapatkan tuntutan hukum atas dasar wanprestasi atau *misleading*. Degradasi martabat profesi merupakan risiko dari dampak profesi kedokteran yang dianggap bisnis biasa.

Batasan hukum promosi oleh dokter perlu diterapkan secara ketat karena berkaitan dengan profesionalisme, objektivitas medis, dan perlindungan pasien. Pasal 50 huruf i Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan dokter wajib memberikan informasi yang jujur dan tidak menyesatkan. Menurut Petersilie (2019), pemasaran *daring* dokter harus diukur berdasarkan peraturan periklanan yang sama seperti pemasaran konvensional. Pasal 69 Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29

Tahun 2004 menyatakan bahwa sanksi administratif dapat diterapkan bagi pelanggaran kode etik dan ketentuan hukum. Di Inggris, General Medical Council mengatur dengan ketat komunikasi promosi dokter, termasuk interaksi daring dengan pasien. Dokter berkewajiban untuk memberikan suatu prestasi kepada pasien, yaitu melakukan suatu upaya dengan memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya penyembuhan pasien (Wijaya et al., 2024). Banyak faktor yang berkontribusi terhadap penggunaan obat yang tidak tepat, termasuk tidak hanya kurangnya informasi tetapi juga informasi promosi yang tidak akurat dan menyesatkan (Alves et al., 2018). Lebih lanjut, menurut (Ghafari et al., 2024) mengingat banyaknya kesalahan yang dilakukan dokter berasal dari kurangnya komunikasi dan keterampilan komunikasi yang efektif, ketidaktahuan akan faktor bias kognitif dapat mengurangi masalah ini dalam jangka panjang.

Prinsip etika kedokteran terhadap iklan dan komersialisasi mengacu pada KODEKI dan regulasi dari organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Iklan dan komersialisasi dalam praktik kedokteran diperbolehkan selama tetap menjunjung tinggi nilai etika, kejujuran, dan kepentingan pasien di atas segalanya. Pasal 4 KODEKI: Dokter tidak dibenarkan memberikan harapan kesembuhan yang berlebihan. Periklanan dan promosi merupakan bagian dari strategi yang bertujuan untuk mengembangkan dan memelihara hubungan dengan audiens sasaran (pasien). Untuk mengatur aktivitas ini, perlu dikembangkan aturan etika pemasaran layanan kesehatan. Isi pesan promosi harus jujur dan tidak boleh menciptakan ekspektasi yang tidak beralasan. Dokter atau unit layanan kesehatan harus mampu memberikan layanan yang diklaim dalam iklan (Solomon et al., 2016). Jika promosi menyesatkan pasien dan menimbulkan kerugian fisik, psikis, atau materi, maka dapat dikenakan Pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum. Testimoni pasien di Indonesia dan *Medical Board of Australia* (AHPRA *guidelines*) dilarang tegas, sedangkan the American Medical Association (AMA) masih diperbolehkan dengan syarat ketat.

Penguatan pedoman etik digital dalam promosi dokter adalah hal yang mendesak. Tanpa panduan yang jelas, media sosial dapat menjadi sarana promosi tidak etis yang merugikan pasien dan mencoreng kehormatan profesi. Pasal 50 huruf c Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan: Kewajiban dokter memberikan informasi yang jujur kepada pasien. Pada aturan tersebut memiliki kelemahan yaitu tidak ada penjabaran teknis tentang bentuk promosi di media sosial. Kebutuhan masyarakat akan informasi kompetensi kedokteran di era di mana perkembangan pemasaran dapat dikemas secara eksplisit maupun implisit, baik di media cetak maupun elektronik, menjadi polemik tersendiri bagi dokter (Prawiroharjo & Dianita, 2017). Bila pasien merasa dirugikan secara fisik, psikis, atau finansial akibat informasi yang bersifat promosi menyesatkan, maka dokter atau klinik bisa digugat berdasarkan Pasal 19 UU Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999: Ganti rugi akibat informasi yang tidak benar. Negara maju (*AMA Code + Social Media Guidelines, GMC: Ethical Use of Social Media, GMC: Ethical Use of Social Media*), sudah menyusun pedoman etik digital khusus, termasuk panduan cara berkomunikasi, batasan konten, dan larangan promosi. Indonesia belum memiliki aturan teknis khusus mengenai promosi dokter melalui media sosial, IDI dan KKI masih mengandalkan interpretasi KODEKI, yang ditulis sebelum era disrupsi digital.

Karena tujuan utama perwakilan farmasi adalah untuk mempromosikan produk mereka bukan untuk melayani kepentingan pasien maka taktik terbaik bagi dokter adalah menghindarinya (Garattini & Padula, 2019). Jika kebijakan pelarangan diterapkan, hubungan antara dokter dan perwakilan farmasi akan terputus, yang harus ditangani dengan merancang dan menyiapkan sistem informasi obat yang terkini. Kebijakan pelarangan memiliki pendekatan preventif terhadap perilaku tidak etis dan kemungkinan konsekuensi buruk dari interaksi dokter-industri. Mengesahkan dan menerapkan undang-undang yang melarang interaksi dokter-industri memiliki banyak tantangan implementasi. Pelarangan interaksi semacam itu mengharuskan legislator untuk merumuskan dan mengesahkan undang-undang yang jelas dan tepat untuk melarang semua jenis pembayaran industri kepada dokter yang kemungkinan akan menghadapi reaksi dari komunitas medis. Kekhawatiran yang sering muncul dalam membela

interaksi ini adalah bahwa pertemuan antara perwakilan farmasi dan dokter menyertai penyajian informasi tentang produk obat baru dan memungkinkan dokter yang sibuk untuk tetap mendapatkan informasi terkini secara lebih efisien (Mitchell et al., 2022). Regulator pemerintah dapat mengurangi COI (Consumer Influence of Influence) industri dokter dengan meningkatkan sanksi untuk aktivitas semacam itu. Kebijakan alternatif terhadap larangan tersebut adalah membatasi interaksi dokter-industri dan membedakan antara pembayaran dan hadiah yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Bukti menunjukkan bahwa kebijakan yang membatasi dapat berdampak positif pada peningkatan perilaku meresepkan dokter.

Penerapan kebijakan restriktif mengharuskan universitas kedokteran dan rumah sakit memiliki prosedur dan pedoman yang jelas dan transparan untuk menerima hadiah dan pembayaran, yang menentukan apa yang dapat diterima dan dilarang. Tindakan eksekutif yang diperlukan menentukan ambang batas di mana pembayaran harus dinyatakan sebagai COI keuangan. Tugas yang sulit ini bergantung pada budaya, sejarah, dan kekayaan negara. Disarankan agar komite COI dibentuk di tingkat kementerian kesehatan dan universitas ilmu kedokteran untuk merumuskan pengecualian dan memantau implementasinya sesuai dengan kondisi setempat dan tingkat hubungan dengan industri. Oleh karena itu, pengaturan diri dokter bergantung pada penguatan norma moral (Yazdani et al., 2018). Pengungkapan interaksi dokter-industri dapat dilakukan secara sukarela di situs web dokter atau situs web pusat. Pendekatan lain bagi dokter adalah mengungkapkan interaksi mereka dengan industri melalui materi cetak atau formulir pengungkapan selama penerimaan, formulir persetujuan berdasarkan informasi, atau secara lisan selama konsultasi dan pemeriksaan pasien (Fadlallah et al., 2016)

Celah regulasi KODEKI dan UU Praktik Kedokteran belum secara spesifik mengatur bentuk, batas, dan konten promosi di media sosial seperti Instagram, TikTok, atau YouTube. Akibatnya, dokter bisa menyampaikan informasi yang bersifat promosi terselubung tanpa secara teknis melanggar aturan eksplisit. Pasal 7 KODEKI menyatakan: Dokter dilarang melakukan tindakan yang bersifat komersial dalam praktiknya. Penggunaan media sosial memberikan banyak manfaat bagi profesi dokter, antara lain memperluas jaringan profesi, membantu proses pendidikan profesi, mempermudah promosi fasilitas pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan. Namun, penggunaan media sosial yang tidak bijaksana dapat menjadi menimbulkan masalah etik yang merusak reputasi profesi dokter (Prawiroharjo & Librianty, 2017). Jika terbukti melakukan penipuan atau menyebarkan informasi medis palsu maka dapat digugat dengan Pasal 378 KUHP tentang Penipuan. Negara dengan regulasi digital yang Maju (Federal Trade Commission, Good Medical Practice, the Australian Health Practitioner Regulation Agency) memiliki pedoman resmi dan detail mengenai perilaku dokter di media sosial. Indonesia belum memiliki aturan teknis yang spesifik terhadap media sosial, IDI dan KKI hanya mengandalkan interpretasi umum dari KODEKI.

Di negara *common law* iklan oleh dokter dibolehkan karena prinsip kebebasan berekspresi. Hukum Indonesia melarang promosi, maka setiap bentuk iklan layanan medis oleh dokter yang menjanjikan hasil dapat dianggap pelanggaran hukum dan etika. Hal tersebut dikarenakan tidak sesuai dengan sistem hukum Indonesia yang lebih paternalistik dan menekankan perlindungan pasien. Jika promosi oleh apotek atau psikolog yang juga berurusan dengan kesehatan dibatasi untuk mencegah manipulasi konsumen, maka promosi oleh dokter juga selayaknya dibatasi, karena beban etik dan tanggung jawab sosialnya serupa, bahkan lebih besar. Dalam aspek hukum masih terdapat risiko ketidakpastian hukum bagi dokter yang berpromosi.

Agar regulasi hukum dan etik mampu menjawab tantangan promosi digital di era disrupsi, maka diperlukan beberapa pembaruan normatif seperti perlu adanya pedoman etik digital nasional yang dikeluarkan oleh IDI, KKI atau Kemenkes. Pedoman etik digital nasional perlu mengatur secara eksplisit tentang: Batasan promosi di media sosial, larangan *endorsement* terselubung, pedoman konten edukatif yang boleh diunggah dan mekanisme pelaporan dan penegakan etik digital. Perlu merevisi atau menambahkan lampiran khusus promosi digital pada KODEKI. KODEKI perlu memuat kategori

pelanggaran baru seperti: Promosi algoritmik berbayar, testimoni visual dan konten bermuatan *clickbait*. Kemenkes dapat merumuskan Permenkes tentang Promosi Praktik Kedokteran di Era Digital. Regulasi teknis dari pemerintah perlu mengintegrasikan aspek perlindungan konsumen, ITE, dan periklanan kesehatan. Kurikulum kedokteran dan pelatihan berkelanjutan perlu menyertakan: etika komunikasi media sosial, studi kasus pelanggaran promosi, dan simulasi konten etis dan tidak etis. Diperlukan kolaborasi antara IDI, KKI, Kemenkes dan Kominfo untuk membentuk satgas etik digital medis

Simpulan

Studi ini menegaskan bahwa promosi oleh dokter berada dalam wilayah hukum yang multitafsir karena belum diatur secara eksplisit dalam norma positif, sehingga diperlukan penguatan aspek etik dan hukum administratif secara spesifik, khususnya dalam konteks media sosial. Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 dan KODEKI, promosi yang dilakukan dokter harus menjaga integritas profesi serta tidak menyesatkan publik. Tulisan ini berkontribusi dalam penguatan kerangka etik dan hukum terhadap praktik promosi medis, serta dapat dijadikan referensi dalam penyusunan pedoman teknis dan peraturan organisasi profesi. Penelitian ini bersifat konseptual dan belum mengkaji dimensi empirik, sehingga kajian lanjutan diperlukan untuk menilai persepsi dokter dan pasien terhadap etika promosi medis di ruang digital. Disarankan pembentukan norma hukum tertulis eksplisit (*lex specialis*) terkait promosi medis digital oleh dokter, dalam bentuk Permenkes atau Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Referensi

- Alves, T. L., Lexchin, J., & Mintzes, B. (2018). Medicines information and the regulation of the promotion of pharmaceuticals. *Science and Engineering Ethics*, 25(4), 1167–1192. <https://doi.org/10.1007/s11948-018-0041-5>
- Anand, C., & Dweik, R. (2021). Physician interactions with industry: Striking the right balance. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 20(13), 1–3. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.7100>
- Chimonas, S., Mamoor, M., Zimbalist, S., Barrow, B., Bach, P., & Korenstein, D. (2021). Mapping conflict of interests: Scoping review. *BMJ*, 375, e066576. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066576>
- Comer, A. R., & Young, J. (2025). Physician engagement with private equity firms. *AMA Journal of Ethics*, 27(5), E341–E345. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2025.341>
- DeCamp, M., & Sulmasy, L. S. (2021). Ethical and professionalism implications of physician employment and health care business practices: A policy paper from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 174(6), 844–851. <https://doi.org/10.7326/M20-7093>
- Fadlallah, R., Nas, H., Naamani, D., El-Jardali, F., Hammoura, I., Al-Khaled, L., Brax, H., Kahale, L., & Akl, E. A. (2016). Knowledge, beliefs and attitudes of patients and the general public towards the interactions of physicians with the pharmaceutical and the device industry: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(8), e0160540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160540>
- Garattini, L., & Padula, A. (2019). Conflict of interest disclosure: Striking a balance? *European Journal of Health Economics*, 20, 633–636. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01032-0>
- Ghafari, B. M., Khodaparast, T., & Hasanabadi, P. (2024). Medical law; promotion of medicine curriculum: A letter to editor. *Medical Education Online*, 29(1), 1. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2290333>
- Gultom, A. F. (2024). Objektivisme nilai dalam fenomenologi Max Scheler. *De Cive: Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 4(4), 141–150. <https://doi.org/10.56393/decive.v4i4.2107>
- Indonesia. (1999). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*.
- Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Indonesia. (2008). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*.
- Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan*.

-
- Kang, J. (2020). Ethics and industry interactions: Impact on specialty training, clinical practice, and research. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 46(1), 119–133. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2019.09.007>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan*.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (n.d.). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)*.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. (n.d.). *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*.
- Mitchell, A., Sarpatwari, A., & Bach, P. (2022). Industry payments to physicians are kickbacks. How should stakeholders respond? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 47(6), 815–833. <https://doi.org/10.1215/03616878-10041205>
- Muhammad, S. (2025). Medico-legal knowledge among healthcare professionals: A cross-sectional study. *Current Trends in Internal Medicine*, 9, 239. <https://doi.org/10.29011/2638-003X.100239>
- Petersilie, F. (2019). Legal limits of (online) marketing for doctors. *Aktuelle Urologie*, 50(4), 413–423. <https://doi.org/10.1055/a-0893-6315>
- Prawiroharjo, P., & Dianita, P. (2017). Dokter beriklan: Sebuah tinjauan menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.4>
- Prawiroharjo, P., & Librianty, N. (2017). Tinjauan etika penggunaan media sosial oleh dokter. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 1(1), 31. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.7>
- Purcarea, V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2), 93–96. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-1003>
- Romeiro, D. A., Mascarenhas, I. de L., & Godinho, A. M. (2022). Non-compliance with medical ethics in advertising: Impacts on civil liability. *Revista Bioética*, 30(1), 27–35. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301503EN>
- Salbu, S. R. (2021). Professional medical judgment and pharmaceutical marketing: Drawing legal and ethical lines around conflict of interest. *William & Mary Business Law Review*, 12(1), 23. <https://scholarship.law.wm.edu/wmblr/vol12/iss1/3>
- Shah, P., Thornton, I., Kopitnik, N. L., & Hipskind, J. E. (2024). Informed consent. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>
- Shetty, N. (2023). Medical ethics and law. *Indian Journal of Orthopaedics*, 57(11), 1744–1747. <https://doi.org/10.1007/s43465-023-00972-w>
- Solomon, M., Radu, G., Hostiuc, M., Margan, M. M., Bulescu, I. A., & Purcarea, V. L. (2016). Ethical issues in advertising and promotion of medical units. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 60(4), 216–218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711284/>
- Stoll, M., Hubenschmid, L., Koch, C., Lieb, K., & Egloff, B. (2022). Physicians' attitudes towards disclosure of payments from pharmaceutical companies in a nationwide voluntary transparency database: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 12(6), e055963. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055963>
- Weise, M. (2016). Medical ethics made easy. *Professional Case Management*, 21(2), 88–94. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000151>
- Wijaya, I. M. T., Sihotang, E., & Wiratny, N. K. (2024). Legal protection for the medical profession in treating unconscious emergency patients without informed consent. *Journal of Social Research*, 3(7), 1–6. <http://ijsr.internationaljournallabs.com/index.php/ijsr>
- Yazdani, S., Azandehi, S., Ghorbani, A., & Shakerian, S. (2018). Explaining the process of choosing clinical specialties in general medical graduates: A grounded theory. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(6), em89. <https://doi.org/10.29333/ejgm/93457>
- Zarei, E., Ghaffari, A., Nikoobar, A., Bastami, S., & Hamdghaddari, H. (2023). Interaction between physicians and the pharmaceutical industry: A scoping review for developing a policy brief. *Frontiers in Public Health*, 10, 1072708. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1072708>
-