

## Ketika Dokter Mengobati Keluarganya: Sebuah Tinjauan Etika

Liauw Djai Yen<sup>1</sup>, Antonius Ritchi Castilani<sup>1</sup>, Anthony Ekaputra<sup>2</sup>, Evelyn Angel Hernandes<sup>2</sup>,  
Angeline Ernestine Putri Lunita<sup>2</sup>, Felicia Gracia<sup>2</sup>, Gregorio Gavriel Singgih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Forensik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana,  
Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atmajaya,  
Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: matthew.anthony.ekaputra@gmail.com

### Abstrak

Praktik dokter yang melakukan terapi kepada keluarga sendiri masih menjadi perdebatan hingga saat ini. Indonesia belum mengeluarkan hukum terkait hal ini dan belum ada tinjauan etika yang membahas terkait permasalahan tersebut. Mengobati keluarga sendiri dianggap tidak profesional dan bertentangan dengan KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) 2012 Pasal 2, yaitu dokter dituntut untuk menjadi profesional secara independen. Berbagai alasan yang menyebabkan dokter tidak boleh mengobati anggota keluarganya yaitu objektivitas bisa terkompromi, pasien merasa sungkan mengemukakan informasi, otonomi pasien terkompromi, dan prinsip *informed consent* bisa terabaikan. Situasi khusus yang memperbolehkan dokter melakukan terapi kepada keluarga yaitu penyakit tergolong minor dan emergensi. Karena berbagai pergumulan muncul dari kalangan dokter akan praktik mengobati keluarganya sendiri, oleh karena itu tinjauan ini merangkum berbagai alasan apakah dokter diperbolehkan melakukan terapi terhadap keluarga sendiri dan situasi khusus yang memperbolehkannya.

**Kata Kunci:** dokter, etika, keluarga, pengobatan

### *When Doctors Treat Their Family: An Ethical Review*

#### **Abstract**

*Until now, the practice of doctors providing treatment to their own families has been a source of contention. Indonesia has yet to enact legislation on the subject, and there has been no ethical examination of the situation. Treating one's own family is unprofessional and goes against Article 2 of the 2012 KODEKI (Indonesian Medical Code of Ethics), which specifies that doctors must be autonomous professionals. There are a variety of reasons why doctors should not treat their relatives, including a lack of objectivity, patients' reluctance to convey information, patients' autonomy, and the principle of informed consent being overlooked. Minor diseases and emergencies are special conditions that allow doctors to treat their families. Because of the different conflicts that arise among doctors about the practice of treating their own families, this review highlights the argument for whether doctors are permitted to perform therapy on their own families, as well as the specific circumstances that permit it.*

**Keywords:** *ethics, families, physician, treatment*

#### **Pendahuluan**

Melakukan terapi terhadap keluarga sendiri menjadi banyak perdebatan moral bagi kalangan dokter. Studi melaporkan bahwa lebih dari 52-84 persen dokter terlibat dalam terapi keluarganya sendiri. Hal ini bertentangan dengan KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) tahun 2012

pada Kewajiban Umum Pasal 2, yaitu dokter dituntut untuk menjadi profesional secara independen.<sup>1,2</sup>

Dokter sering bergumul dengan masalah etika seputar intervensi dalam perawatan kesehatan keluarganya sendiri. Banyak editorial, surat, dan survei telah ditulis tentang topik ini, tetapi tidak ada tinjauan etika yang membahas berbagai alasan

#### **How to Cite :**

Ekaputra, A., Yen, L. D., Castilani, A. R., Hernandes, E. A., Lunita, A. E. P., Gracia, F., Singgih, G. G. Ketika Dokter Mengobati Keluarganya: Sebuah Tinjauan Etika. *J Kdoct Meditek*, 2023; 29(1), 55-60. Available from:

<http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2339/version/2330> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoctmeditek.v29i1.2339>

tidak diperbolehkannya praktik dokter mengobati keluarganya sendiri dan situasi tertentu yang memperbolehkannya praktik tersebut.

Menurut studi dan pendapat Gendel MH dkk, Bird S dkk, dikatakan bahwa, terdapat berbagai alasan yang melandasi tidak diperbolehkannya dokter melakukan terapi terhadap keluarga sendiri yaitu, dalam melakukan terapi terjadi kompromi terhadap keputusan-keputusan medis dikarenakan oleh perasaan subjektif yang dirasakan oleh dokter akibat kedekatannya dengan pasien yang merupakan keluarganya sendiri. Di sisi lain pasien yang merupakan keluarga juga akan memiliki keterbatasan otonomi dalam memilih tindakan/rekomendasi yang diberikan oleh karena perasaan subjektif, seperti perasaan tidak enak apabila menolak. Praktik mengobati keluarga sendiri dibenarkan pada kondisi tertentu misalnya merupakan situasi emergensi atau masalah-masalah minor. Sejauh ini tidak ada hukum yang melarang dokter untuk mengobati keluarganya sendiri. Namun, menurut etika kedokteran, praktik tersebut dianggap tidak profesional.<sup>3,4</sup>

Karena terdapat berbagai pergumulan dari kalangan dokter akan praktik mengobati keluarganya sendiri, oleh karena itu penulis ingin merangkum berbagai alasan apakah dokter diperbolehkan melakukan terapi terhadap keluarga sendiri dan situasi khusus yang memperbolehkannya.

### **Alasan Dokter Mengobati keluarganya Sendiri**

Anggota keluarga dokter meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, saudara kandung, anak tiri, saudara tiri, kakek-nenek, cucu, atau pasangan dari masing-masing anggota keluarga dari dokter. Keluarga dikategorikan sebagai setiap individu yang memiliki keterlibatan pribadi atau emosional dengan dokter yang dapat membuat dokter tidak dapat menggunakan penilaian profesional yang objektif dalam mencapai diagnosis dan keputusan terapeutik.<sup>1,5</sup>

Dokter sering menerima permintaan pengobatan, nasihat medis, atau intervensi lain dari keluarga. Kebanyakan dokter mematuhi permintaan tersebut. Hal ini bisa disebabkan karena faktor besar kecilnya masalah, perilaku terhadap keluarga, perilaku terhadap panduan etika di negara masing-masing, penghematan biaya dan unsur-unsur psikologi sosial (kenyamanan dan keyakinan bahwa kerabat dokter memiliki perhatian atau pengetahuan lebih besar di keluarga).<sup>6,7</sup>

### **Masalah Etika yang Muncul Akibat Dokter Mengobati keluarganya Sendiri**

Pertama, masalah otonomi biasanya dilanggar, karena anggota keluarga sungkan menunjukkan preferensi terhadap dokter lain demi tidak menyinggung dokter yang merupakan anggota keluarganya sendiri.<sup>8,9</sup>

Kedua, masalah *informed consent* dikesampingkan, karena dokter yang merawat adalah anggota keluarga dimana persetujuan *informed consent* biasanya dilewatkan karena sudah kenal. Memberi tahu pasien tentang risiko dan manfaat pengobatan dan alternatif lain, meskipun keluarganya sendiri, penting untuk kesembuhan pasien.<sup>1,8</sup>

Ketiga, adalah kewajiban dokter untuk tidak menyakiti pasien. Prinsip etika ini bisa terkompromikan oleh masalah yang timbul dengan mengobati/merawat anggota keluarganya sendiri. Masalah tersebut muncul dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang berlebihan atau kurang karena sudah saling mengenal, sehingga menyebabkan pengobatan di bawah standar, dan pada akhirnya bisa merugikan pasien.<sup>10,11</sup>

Keempat, adalah masalah berkata jujur kepada pasien, yang merupakan keluarganya sendiri. Dokter berkewajiban untuk selalu memberi tahu pasien tentang status kesehatan mereka. Namun seorang dokter mungkin menyembunyikan kebenaran tentang diagnosis dari keluarga, karena takut menyinggung perasaan keluarga atau membuat keluarga khawatir.<sup>1,9</sup>

Terakhir, bisa terjadi pelanggaran kerahasiaan jika pasien adalah keluarga. Kerahasiaan mungkin sulit dipertahankan karena beberapa anggota keluarga lain mungkin bersikeras untuk mengetahui apa masalah dari anggota keluarga yang sakit.<sup>12,13</sup>

### **Hukum yang Berlaku di Indonesia**

Di Indonesia sendiri belum ada panduan/hukum tertulis mengenai pengobatan terhadap keluarga sendiri namun di dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) tahun 2012 pada Kewajiban Umum Pasal 2 ‘Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi. Jika seorang dokter merawat keluarga/ kerabatnya, maka dokter tidak dapat sepenuhnya menjalankan tugasnya secara objektif karena keputusan-keputusan yang dibuat

bisa terpengaruh dari hubungan dekat dan emosional antara dokter dengan keluarga.<sup>2,14</sup>

### **Alasan Mengapa Dokter Tidak Etis Untuk Mengobati Keluarganya**

Panduan dari perhimpunan *New South Wales (Medical Council of NSW)* dan *American Medical Association (AMA)*, dan *American College of Physician (ACP)* mengemukakan beberapa alasan dokter tidak diperbolehkan mengobati keluarganya sendiri.<sup>1,15</sup>

1. Semua tahap keperawatan pasien bisa menjadi terkompromi karena profesionalisme menurun. Profesionalisme dapat terkompromi dan putusan bisa terpengaruhi oleh kedekatan hubungan dengan pasien. Objektivitas penting dalam membuat keputusan klinis yang tepat. Secara umum, semakin dekat hubungan antara dokter dan pasien, semakin sulit bagi dokter untuk mempertahankan objektivitasnya. Objektivitas yang terkompromi dapat menyebabkan kaburnya batas-batas profesionalisme, hal ini bisa berdampak buruk pada pemeriksaan dan perawatan pasien.<sup>3,16</sup>
2. Dokter sulit untuk memperoleh data sensitif pasien melalui pemeriksaan, sehingga pemeriksaan menjadi tidak maksimal. Perawatan informal oleh dokter-anggota keluarga berpotensi membahayakan kontinuitas perawatan karena informasi mengenai pasien yang diberikan pasien itu sendiri seringkali tidak didokumentasikan atau dikomunikasikan kepada dokter. Perlakuan sebagian besar anggota keluarga bersifat informal, biasanya tidak ada pencatatan yang tepat dan tidak ada dokumentasi untuk dirujuk jika perlu. Hal ini menyebabkan kesenjangan dalam riwayat medis pasien dan berdampak pada kelanjutan perawatan karena dokter tidak menyadari kebutuhan untuk menindaklanjuti atau kekurangan informasi yang diperlukan untuk tindak lanjut yang efektif. Dokter juga sulit melakukan pemeriksaan fisik di area sensitif pada keluarga, contohnya: *rectal touche* ataupun *vaginal touche*.<sup>4,16</sup>
3. Dokter menyangkal beberapa diagnosis karena membawa prognosis yang buruk dan akhirnya keluarga mungkin kehilangan waktu berharga yang dibutuhkan untuk diagnosis yang tepat. Selain itu, dokter yang ingin melihat anggota keluarganya cepat sembuh memberikan perawatan secara berlebihan. Jika hasil pengobatannya tidak sesuai

harapan, pertengkaran keluarga dan perpecahan antar keluarga dapat terjadi. Otonomi dan Prinsip *inform consent* dapat diabaikan apabila seorang dokter merawat keluarganya sendiri. Oleh karena hal hal tersebut maka tidak disarankan untuk melakukan perawatan terutama untuk keluarga sendiri.<sup>1,10</sup>

Dengan ini, muncul pertanyaan bahwa apakah hubungan pribadi antara dokter dan pasien mengurangi kualitas penilaian medis? Apakah tepat untuk mengobati kondisi kronis atau memberikan perawatan yang bersifat pencegahan? Ketika merawat anggota keluarga, apakah dokter akan merawat di luar bidang spesialisasi atau kompetensinya dan oleh sebab itu memberikan perawatan di bawah standar? Apa yang terjadi jika ada hasil yang buruk? Apakah bisa menyebabkan diagnosis yang berlebihan/ kekurangan?

*American Medical Association* menyarankan dokter untuk tidak melakukan praktik tersebut karena “kecemasan yang dokter rasakan dan perhatian khusus pada penyakit seorang istri, anak, atau siapa pun yang disayanginya, cenderung mengaburkan penilaiannya dan menghasilkan rasa takut dan keragu-ruguan dalam praktiknya”. Selain itu menurut *General Medical Council (GMC)* yang dikeluarkan pada tahun 2016, melakukan perawatan sendiri dapat berhubungan dengan adiksi obat; yang didasarkan oleh diagnosis yang tidak akurat; penilaian gejala yang tidak independent dan dapat menghalangi dokter lain dalam membantu merawat pasien.<sup>1,15,18</sup>

### **Situasi Khusus yang Mengizinkan Dokter Mengobati Keluarganya Sendiri**

Atas isu-isu tersebut maka *Medical Council of NSW* membuat suatu panduan untuk menanggulangi masalah masalah diatas antara lain : (1) Setiap fasilitas kesehatan memiliki dokter yang independen (2) Dokter tidak diperbolehkan merawat anggota keluarganya (3) Pada kondisi darurat dokter diperbolehkan untuk merawat diri mereka/ anggota keluarga mereka sampai ada dokter independen lainnya yang bisa membantu. (4) Dokter tidak boleh berperan sebagai pemberi layanan secara reguler untuk anggota keluarga, kecuali dalam bentuk kolaborasi dengan dokter indepen yang bertujuan mencapai terapi yang baik. (5) Dokter tidak boleh mengeluarkan sertifikat medis untuk dirinya atau anggota keluarganya. (6) Dokter tidak boleh mengeluarkan sertifikat

kematian atau dokumen kremasi untuk anggota keluarganya sendiri.<sup>15,19</sup>

Pertanyaannya seberapa kecil atau darurat situasi tersebut sehingga dokter diperbolehkan mengobati keluarganya sendiri. Yang disebut kecil adalah masalah yang cenderung terjadi dalam jangka waktu cepat (demam, sakit tenggorokan, nyeri pergelangan kaki akibat terkilir) atau yang terjadi dalam waktu yang lama tapi merupakan penyakit umum (hipertensi) yang cukup jelas diagnosisnya. Darurat yaitu penyakit-penyakit yang jika tidak ditangani segera bisa menimbulkan kematian.<sup>16,20</sup>

### **Gambaran Praktik Dokter di Bidang Darurat yang Mengobati Anggota Keluarganya**

Dokter di bidang darurat sering dipanggil untuk merawat anggota keluarga, teman, kolega, bawahan atau orang lain yang memiliki hubungan pribadi dengan mereka. Hal ini dapat terjadi di Unit Gawat Darurat (UGD), di luar UGD, sebagai konsultasi informal, atau "pinggir jalan", jarak jauh melalui telekomunikasi atau bahkan di rumah. Menurut survei, sebagian besar dokter darurat melaporkan bahwa mereka telah memberikan beberapa tingkat perawatan kepada anggota keluarga, teman, kolega atau diri mereka sendiri, selama karir profesional mereka. Meskipun umum, praktik ini menimbulkan masalah etika dan kepedulian terhadap kesejahteraan pasien dan dokter.<sup>9,17</sup>

Menurut AMA (*American Medical Association*), dalam keadaan darurat di mana tidak terdapat dokter lain yang memenuhi syarat yang, maka dokter tersebut tidak boleh ragu untuk merawat diri sendiri ataupun anggota keluarga sampai tersedia dokter lain. Menurut konsensus yang diterbitkan sebelumnya dan kebijakan institusional, masalah utama dalam merawat pasien kritis yang memiliki hubungan dekat dengan dokter yaitu hilangnya objektivitas dan menimbulkan bahaya tidak hanya pada pasien tetapi juga pada dokter yang merawat. Dalam keadaan seperti itu, anamnesis dapat terhambat karena kecenderungan untuk menghindari dari subjek pribadi atau sensitif, misalnya seperti penggunaan narkoba atau alkohol atau masalah seksual. Pemeriksaan fisik sering disingkat dan dipercepat, tanda-tanda vital tidak diperiksa, dan pasien tidak boleh ditelanjangi atau diperiksa seluruhnya karena masalah privasi. Selain itu, dokter mungkin merasa berkewajiban untuk menawarkan intervensi yang seharusnya tidak

dilakukan. Sebaliknya, mungkin ada dokter yang menghindari karena ketakutan yang berlebihan akan komplikasi atau hasil yang buruk.<sup>16,20</sup>

Beberapa anggota keluarga mungkin memiliki harapan dan preferensi untuk dokter (keluarganya sendiri) untuk merawat mereka jika mereka datang ke UGD. Jika dua syarat pertama terpenuhi, yaitu masalah bersifat episodik dan minor, hal ini biasanya dapat diterima jika objektivitas dapat dipertahankan, tidak ada paksaan, dan konsekuensi dari tindakan minim. Jika seorang anak berusia 5 tahun mengeluh sakit telinga ke ibu-dokter di tengah malam, siapa yang bisa menyalahkannya karena memeriksa telinga dengan otoskop; atau menilai suara napas abnormal, demam, *clamminess*, atau meningismus? Hal yang sama terjadi pada luka atau ruam. Oleh karena itu, larangan terhadap dokter yang pernah merawat anggota keluarga, termasuk di rumah, berlibur, atau di lingkungan medis tidak realistis, tidak praktis, dan sulit diterapkan karena terlalu kaku. Rekomendasi atau "persyaratan" lain yang sering disebutkan adalah membuat catatan kunjungan seperti yang dilakukan untuk pasien lain. Hal ini juga tidak realistis dan tidak praktis.<sup>17,20</sup>

### **Upaya-upaya yang Dokter Bisa Lakukan Jika Ada Keluarganya yang Diminta Untuk Diterapi**

Jika dokter mempertimbangkan untuk merawat anggota keluarga, mereka harus memiliki penilaian yang baik, mempertimbangkan kecukupan kompetensi mereka, dan bersedia untuk anamnesis riwayat yang sensitif, pemeriksaan fisik lengkap, menyampaikan kabar buruk, tetap objektif, dan berani merundingkan konflik keluarga. Kemudian, dokter harus bertanya pada diri sendiri pertanyaan-pertanyaan seperti: (1) Apakah saya terlatih untuk memenuhi kebutuhan medis kerabat saya? (2) Apakah saya terlalu dekat untuk menyelidiki riwayat sensitif dan keadaan fisik keluarga saya, dan siap untuk menghadapi berita buruk? (3) Bisakah saya cukup objektif untuk tidak memberi terlalu banyak, terlalu sedikit, atau perawatan yang tidak pantas? (4) Akankah keterlibatan medis mendorong atau memprovokasi konflik keluarga? (5) Apakah keluarga saya akan lebih mudah mematuhi perawatan yang diberikan oleh dokter yang tidak terkait? (6) Apakah saya akan mengizinkan dokter yang merujuk untuk merawat keluarga saya? (7) Apakah saya bersedia untuk bertanggung jawab (kepada rekan-rekan saya dan publik) untuk perawatan ini? Pertanyaan-pertanyaan ini dapat membantu dokter memutuskan apakah akan melakukan intervensi

atau tidak dan dapat memperjelas peran dan harapan yang diberikan kepada keluarga sendiri, kerabat yang sakit, anggota keluarga lain, dan dokter lain.<sup>16,21</sup>

Setelah mempertimbangkan pertanyaan-pertanyaan tersebut, dokter dapat melanjutkan untuk ke langkah selanjutnya. Bagi mereka dokter yang tetap mengobati keluarganya sendiri, diusulkan agar mereka hanya mengobati penyakit ringan dan penyakit minor dalam ruang lingkup kompetensi mereka, menunggu tidak lebih dari dua hari untuk menyelesaikan masalah sebelum merujuk anggota keluarga ke dokter yang berkompeten, kemudian memberikan nasihat tentang kapan harus mencari seseorang perawatan orang lain, merekomendasikan dokter, dan membantu anggota keluarga mengajukan pertanyaan yang tepat tentang perawatan kesehatan mereka.<sup>22,23</sup>

## Penutup

Berbagai alasan yang menyebabkan dokter tidak boleh mengobati anggota keluarganya sendiri antara lain yaitu objektivitas secara profesional bisa terkompromi, gagal menelusuri riwayat sensitif, pasien merasa sungkan mengemukakan informasi, otonomi pasien terkompromi, dan prinsip *informed consent* bisa terabaikan. Situasi khusus yang memperbolehkan dokter yaitu penyakit tergolong minor dan emergensi. Tinjauan ini hanya mendeskripsikan alasan dokter tidak boleh mengobati keluarganya dan situasi yang memperbolehkannya. Studi lain perlu dilakukan untuk mengeksplorasi apakah hasil intervensi berbeda pada pasien yang merupakan anggota keluarga dibandingkan bukan anggota keluarga.

## Daftar Pustaka

1. Anyanwu EB, Abedi HO, Onohwakpor EA. Ethical issues in treating self and family members. *Am J Public Health Res*. 2014;2(3):99–102.
2. Kedokteran MK. Kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI). Jakarta: IDI. 2012;16.
3. Gendel MH, Brooks E, Early SR, Gundersen DC, Dubovsky SL, Dilts SL, et al. Self-prescribed and other informal care provided by physicians: scope, correlations and implications. *Journal of Medical Ethics*. 2012;38(5):294-8.
4. Bird S. The pitfalls of prescribing for family and friends. *Australian Prescriber*. 2016;39(1):11-
5. Stewart P. Who is kin? Family definition and African American families. *Journal of Human Behavior in The Social Environment*. 2007;15(2-3):163-81.
6. Scarff JR. Why do physicians treat their relatives? Exploring the influence of social psychology. *Psychological Reports*. 2013;113(2):647-53.
7. Eniola K. The Ethics of caring for friends and family: When should you say no? *Fam Pract Manag*. 2017;24(4):44. Available at: <https://www.aafp.org/fpm/2017/0700/p44.html>. Accessed: November 20, 2021
8. Murad MA, Barabie SM, Tawfiq R, Rashad BK, Sagga AK, Sagga BK. Self-treatment and treatment of close relatives: Prevalence, perceptions and attitudes among primary health care physicians. *Biomedical Research (0970-938X)*. 2019;30(4).
9. Matsunaga T, Kaneko M, Fetters MD, Inoue M. Japanese primary care physicians' experience in treating their family members: a cross-sectional study. *BMC Primary Care*. 2022;23(1):1-8.
10. Gold KJ, Goldman EB, Kamil LH, Walton S, Burdette TG, Moseley KL. No appointment necessary? Ethical challenges in treating friends and family. *N Engl J Med*. 2014;371(13):1254-8.
11. Snyder L. American college of physicians ethics manual. *Annals of Internal Medicine*. 2012;156:80-1
12. Ooi K. A Doctor in the house: Ethical and practical issues when doctors treat themselves and those they are close to. *Asian Bioethics Review*. 2018;10(1):3-19.
13. Opsahl JH. Doctors' treatment of family and friends. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2020 Sep 23.
14. Weinberg JK. The Dilemma of the " doctor in the family". *Narrative Inquiry in Bioethics*. 2018;8(1):47-52.
15. Guideline for self-treatment and treating family members [Internet]. *Mcnsw.org.au*. 2021 [cited 17 November 2021]. Available

from:

[https://www.mcnsw.org.au/sites/default/files/procedure\\_-\\_guidelines\\_for\\_self-treatment\\_and\\_treating\\_family\\_members\\_pdf.pdf](https://www.mcnsw.org.au/sites/default/files/procedure_-_guidelines_for_self-treatment_and_treating_family_members_pdf.pdf)

16. Professional Standards and Guidelines Regarding Treating Self and Family Members [Internet]. Cpsns.ns.ca. 2021 [cited 19 November 2021]. Available from: <https://cpsns.ns.ca/wp-content/uploads/2017/10/Treating-Self-and-Family-Members.pdf>
17. Treating Self or Family [Internet]. American medical association. [cited 2021 Nov 22]. Available from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/treating-self-or-family>
18. Guidance on assessing the seriousness of concerns relating to self-prescribing, or prescribing to those in close personal relationships with doctors [Internet]. Gmc-uk.org. 2021 [cited 19 November 2021]. Available from: <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc6649-prescribing-concerns-58666780.pdf>
19. Kamerow D. Doctors treating their families. *BMJ*. 2014;348.
20. Geiderman JM, Marco CA, Iserson KV. Emergency physician care of family members, friends, colleagues and self. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2019;37(5):942-6.
21. Giroldi E, Freeth R, Hanssen M, Muris JW, Kay M, Cals JW. Family physicians managing medical requests from family and friends. *The Annals of Family Medicine*. 2018 Jan 1;16(1):45-51.
22. Scarff JR, Lippmann S. When physicians intervene in their relatives' health care. *InHEC forum* 2012 Jun 1 (Vol. 24, No. 2, pp. 127-137). Springer Netherlands.
23. Moskop JC. Doctor in, and for, the family?: Physicians reflect on care for loved ones. *Narrative Inquiry In Bioethics*. 2018;8(1):41-6.