

Dilema Etik-Hukum Kerahasiaan Medis dan Notifikasi Pasangan pada Kasus Infeksi Menular Seksual dan HIV di Indonesia

Anak Agung Istri Sarastriyani¹ Dewi^{1*}, Ni Luh Gede Astariyani², Deddy Pratama³,

^{1*,2}Program Magister Hukum Kesehatan, Universitas Udayana, Denpasar, Bali

³Dokter Magang Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat, Maratam

Corresponding Author's e-mail : sarastriyanidewi@gmail.com



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 4, Agustus 2026

Page: 2223 - 2234

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/3245>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.3245>

Article History:

Received: 07-07-2026

Revised: 18-08-2026

Accepted: 19-08-2026

Abstract : Partner notification in cases of sexually transmitted infections (STIs) and HIV has become an increasingly relevant ethical and legal issue in Indonesia following the enactment of Law Number 17 of 2023 on Health and the 2024 Technical Guidelines for Partner Notification of People Living with HIV (PLHIV), as it creates a dilemma between the obligation to maintain medical confidentiality and the responsibility to prevent transmission to partners. This study aims to analyze the ethical and legal foundations of assisted partner notification (APN) implementation in Indonesia and to identify the model most consistent with bioethical principles and applicable regulations. A normative juridical approach using systematic review methods was applied to literature retrieved from PubMed, Scopus, SciSpace, and Google Scholar, as well as relevant national regulatory documents, covering publications from 2012 to 2025. The findings reveal three APN models practiced in Indonesia—patient referral, provider referral, and dual referral—with dual referral receiving the highest acceptance among stakeholders. Bioethical principles (autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice) together with the applicable legal framework provide conditional justification for the disclosure of medical confidentiality in the interest of public health. Voluntary, consent-based dual referral APN is the model most compatible with ethical and legal values in Indonesia, provided that technical regulations and healthcare provider capacity are strengthened.

Keywords : Partner Notifications; Medical Confidentiality; HIV; IMS; Bioethics; Assisted Partner Notification

Abstrak : Notifikasi pasangan pada kasus infeksi menular seksual (IMS) dan HIV merupakan isu etik-hukum yang semakin relevan di Indonesia seiring diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Petunjuk Teknis Notifikasi Pasangan ODHIV Tahun 2024, karena menimbulkan dilema antara kewajiban menjaga kerahasiaan medis dan tanggung jawab mencegah penularan kepada pasangan. Penelitian ini bertujuan menganalisis landasan etik dan hukum pelaksanaan assisted partner notification (APN) di Indonesia serta mengidentifikasi model yang paling sesuai dengan prinsip bioetika dan regulasi yang berlaku. Pendekatan yuridis normatif dengan metode tinjauan sistematis digunakan terhadap literatur dari PubMed, Scopus, SciSpace, dan Google Scholar, serta dokumen regulasi nasional, dengan rentang publikasi tahun 2012–2025. Hasil kajian menunjukkan tiga model APN yang diterapkan di Indonesia—patient referral, provider referral, dan dual referral—dengan dual referral memperoleh penerimaan tertinggi di antara pemangku kepentingan. Prinsip bioetika (otonomi, benefisiensi, non-malefisiensi, dan keadilan) beserta kerangka hukum yang berlaku memberikan justifikasi bersyarat bagi pengungkapan rahasia medis demi kepentingan kesehatan publik. APN dengan pendekatan dual referral yang sukarela dan berbasis persetujuan merupakan model yang paling sesuai dengan nilai etik dan hukum di Indonesia, dengan syarat dilakukan penguatan regulasi teknis dan kapasitas tenaga kesehatan.

Keywords : *Notifikasi Pasangan; Kerahasiaan Medis; HIV; IMS; Bioetika; Assisted Partner Notification*

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual (IMS) dan Infeksi *Human Deficiency Virus* (HIV) tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang signifikan. Secara global, World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 374 juta kasus baru IMS yang dapat disembuhkan setiap tahunnya, meliputi klamidia (~129 juta kasus), gonore (~82 juta), sifilis (~42 juta), dan trikomoniasis (~156 juta) (Rana, 2024). Sementara itu, pada akhir tahun 2023, diperkirakan 39,9 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dengan 1,3 juta infeksi baru dan 630.000 kematian terkait *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dalam setahun (WHO, 2025). Di Indonesia, laporan Kementerian Kesehatan mencatat lebih dari 500.000 kasus HIV kumulatif, dengan estimasi 21.000–27.000 infeksi baru per tahun dalam periode terakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Beban ganda IMS dan HIV ini menegaskan urgensi strategi pencegahan yang komprehensif, termasuk notifikasi pasangan yang efektif. Beban epidemiologis ini tidak hanya berdampak pada individu yang terinfeksi, tetapi juga pada pasangan seksualnya yang seringkali tidak menyadari risiko penularan yang mereka hadapi. Ketidaktahuan mengenai status IMS pasangan seksual memungkinkan rantai transmisi terus berlanjut secara senyap di dalam komunitas.

Infeksi HIV dikaitkan dengan berbagai metode transmisi. Diperkirakan 60% transmisi diidentifikasi terjadi melalui kontak seksual sesama jenis, 25% melalui kontak heteroseksual, 10% melalui penggunaan narkoba suntik, dan 5% melalui kontak seksual sesama jenis dan penggunaan narkoba suntik. Signifikansi melalui kontak seksual tersebut menyebabkan HIV sebagai salah satu IMS yang serius. Pengetahuan tentang status HIV memiliki implikasi yang sangat penting bagi orang yang terinfeksi HIV. Studi telah menunjukkan bahwa sebagian besar penularan HIV terjadi dari orang yang terinfeksi HIV yang belum menyadari status HIV mereka atau pun pasangan seksual mereka. Diperkirakan 37% infeksi HIV baru disebabkan oleh 14% individu yang tidak menyadari status HIV mereka atau pun pasangan seksual mereka. Persamaan mendasar antara HIV dan IMS lainnya terletak pada peran sentral ketidaktahuan status infeksi diri sendiri maupun pasangan dalam memperburuk penularan. Ketidaktahuan mengenai status HIV pasangan seksual dapat memungkinkan transmisi berkelanjutan, sehingga meningkatkan angka insiden terinfeksi HIV (Maartens et al., 2020; University of Washington, 2020).

Notifikasi pasangan atau *partner notification* (PN) merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang bertujuan mengidentifikasi dan menjangkau individu yang mungkin telah terpapar IMS atau HIV melalui kontak seksual atau berbagi jarum suntik, sehingga mereka dapat mengakses tes dan pengobatan (Dooley et al., 2008). Secara konseptual, terdapat tiga model utama PN: (1) *patient referral*, di mana pasien secara mandiri memberitahu pasangannya; (2) *provider referral*, di mana tenaga kesehatan secara aktif menghubungi pasangan atas nama pasien; dan (3) *dual referral* atau *assisted partner notification* (APN), di mana tenaga kesehatan membantu pasien memberitahu pasangannya secara bersama-sama (Glaspy et al., 2021). Studi-studi terkini menunjukkan bahwa APN secara konsisten menghasilkan proporsi pasangan yang diberitahu, dites, dan teridentifikasi positif yang lebih tinggi dibandingkan *patient referral* yang tidak terbantu (Martin et al., 2024; Woodward et al., 2024).

Namun, pelaksanaan PN, khususnya APN tidak terlepas dari dilema etik-hukum yang mendasar. Di satu sisi, profesi kedokteran menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan medis (*medical confidentiality*) sebagai fondasi kepercayaan pasien-dokter dan hak otonomi pasien. Di sisi lain, terdapat kewajiban moral dan hukum untuk mencegah bahaya kepada pihak ketiga yang rentan.

Ketegangan antara dua kewajiban ini, yaitu antara *duty of confidentiality versus duty to protect third parties*, telah menjadi subjek perdebatan bioetika dan hukum kesehatan selama beberapa dekade (Bayer & Toomey, 1992; Beauchamp & Childress, 2019).

Di Indonesia, ketegangan ini memperoleh dimensi baru dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Republik Indonesia, 2023) tentang Kesehatan yang menggantikan berbagai peraturan sebelumnya, Peraturan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS, serta diterbitkannya Petunjuk Teknis Notifikasi Pasangan Orang Dengan HIV (ODHIV) oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2024. Meskipun regulasi-regulasi ini secara eksplisit mendorong pelaksanaan notifikasi pasangan, implementasinya di lapangan masih menghadapi hambatan berupa ketidakjelasan panduan teknis, kekhawatiran tenaga kesehatan terhadap perlindungan hukum, dan resistensi dari pasien terkait potensi stigma dan diskriminasi (Levy et al., 2023; Wirawan et al., 2021).

Studi-studi sebelumnya di Indonesia telah mendokumentasikan persepsi pemangku kepentingan terhadap APN (Wirawan et al., 2021) dan sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaannya (Levy et al., 2023), serta model APN berbasis lapas (Culbert et al., 2023). Namun, belum ada tinjauan sistematis yang secara komprehensif menganalisis landasan etik-hukum pelaksanaan APN di Indonesia dalam kerangka regulasi terkini, khususnya UU No. 17/2023 (Republik Indonesia, 2023), PMK No. 23/2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), dan Juknis 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kesenjangan penelitian ini menjadi penting karena tenaga kesehatan di lapangan membutuhkan panduan yang jelas tentang kapan dan bagaimana pengungkapan informasi kepada pasangan dapat dilakukan secara etis dan legal, tanpa mengorbankan kepercayaan pasien atau mengekspos tenaga kesehatan pada risiko hukum.

Penelitian ini menawarkan kontribusi orisinal melalui integrasi analisis bioetika prinsiplisme dan hukum positif Indonesia terkini dalam satu kerangka analitik yang kohesif, dilengkapi dengan pemetaan komprehensif model APN yang paling sesuai dengan konteks hukum dan budaya Indonesia, serta rekomendasi praktis berbasis bukti bagi implementasi APN yang etis dan legal di fasilitas kesehatan Indonesia. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis landasan etik-hukum yang mendasari pelaksanaan APN di Indonesia; (2) mengidentifikasi model APN yang paling sesuai dengan prinsip bioetika dan regulasi yang berlaku; dan (3) merumuskan rekomendasi implementasi APN yang etis dan legal untuk konteks Indonesia.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan desain tinjauan sistematis (*systematic review*). Tinjauan sistematis dipilih karena memungkinkan sintesis bukti dari berbagai sumber secara transparan dan dapat direproduksi, sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis landasan etik-hukum APN secara komprehensif.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada empat basis data utama: PubMed/MEDLINE, Scopus, SciSpace, dan Google Scholar. Pencarian dilakukan pada periode Januari 2024 hingga Maret 2025. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci (*Medical Subject Headings*/MeSH dan *free-text terms*) sebagai berikut:

- Untuk topik notifikasi pasangan: “*partner notification*” OR “*contact tracing*” OR “*assisted partner notification*” AND “*HIV*” OR “*sexually transmitted infection*” OR “*STI*”

- Untuk konteks Indonesia/Asia Tenggara: “Indonesia” OR “Southeast Asia” AND “HIV” OR “STI” AND “partner notification”
- Untuk aspek etik-hukum: “medical confidentiality” OR “bioethics” OR “principlism” AND “HIV” OR “STI” AND “disclosure”
- Untuk regulasi Indonesia: “UU 17 2023” OR “PMK 23 2022” OR “rahasia medis” AND “notifikasi pasangan”

Selain basis data elektronik, pencarian tambahan dilakukan pada sumber regulasi primer Indonesia, meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Republik Indonesia, 2023), PMK Nomor 23 Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), PMK Nomor 36 Tahun 2012 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 (Republik Indonesia, 2004), dan Petunjuk Teknis Notifikasi Pasangan ODHIV Kementerian Kesehatan Tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Kriteria Inklusi:

1. Artikel penelitian primer, tinjauan sistematis, atau tinjauan naratif yang membahas notifikasi pasangan HIV/IMS
2. Artikel yang membahas aspek etik atau hukum kerahasiaan medis dalam konteks HIV/IMS
3. Studi yang dilakukan di Indonesia, Asia Tenggara, atau memiliki relevansi langsung dengan konteks Indonesia
4. Dokumen regulasi dan kebijakan kesehatan Indonesia yang relevan
5. Publikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris
6. Rentang tahun publikasi: 2012–2025 (dengan pengecualian untuk referensi seminal seperti Beauchamp & Childress)

Kriteria eksklusi:

1. Artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap atau abstrak yang memadai
2. Studi yang membahas notifikasi pasangan dalam konteks penyakit menular non-seksual
3. Opini editorial tanpa dasar empiris atau normatif yang jelas
4. Duplikasi publikasi (digunakan versi publikasi yang paling lengkap)

Proses Seleksi dan Ekstraksi Data

Seleksi literatur dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah penyaringan judul dan abstrak berdasarkan relevansi dengan topik penelitian. Tahap kedua adalah penilaian teks lengkap terhadap artikel yang lolos tahap pertama berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Proses ini dilakukan secara independen oleh tiga peneliti, dengan diskusi untuk menyelesaikan ketidaksepakatan.

Data yang diekstraksi dari setiap sumber meliputi: nama penulis, tahun publikasi, desain studi, populasi/konteks, temuan utama yang relevan, dan kesimpulan terkait aspek etik-hukum APN. Untuk dokumen regulasi, diekstraksi pasal-pasal yang relevan dengan kerahasiaan medis, pengecualian kerahasiaan, dan notifikasi pasangan.

Sintesis Data

Sintesis dilakukan secara naratif (*narrative synthesis*) mengingat heterogenitas desain studi dan sumber data yang digunakan. Temuan-temuan diorganisasikan berdasarkan tema utama: (1) kerangka etik notifikasi pasangan, (2) kerangka hukum di Indonesia, (3) model-model APN dan efektivitasnya, (4) hambatan dan fasilitator implementasi, serta (5) perlindungan hukum tenaga kesehatan. Analisis dilakukan dengan mengintegrasikan perspektif bioetika prinsiplisme (Beauchamp & Childress, 2019) sebagai kerangka analitik utama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan proses seleksi, terdapat 33 sumber yang digunakan dalam analisis ini, terdiri dari 25 artikel jurnal ilmiah, 4 regulasi/kebijakan Indonesia, 2 buku teks, dan 2 dokumen kebijakan internasional. Dari 25 artikel jurnal, 8 merupakan studi yang dilakukan di Indonesia atau melibatkan responden Indonesia, 6 merupakan tinjauan sistematis atau meta-analisis, dan 11 merupakan studi dari konteks internasional yang relevan. Rentang tahun publikasi berkisar dari 1992 hingga 2025, dengan mayoritas (21 dari 25 artikel) diterbitkan pada tahun 2012 ke atas. Dari literatur yang ditelaah, ditemukan bahwa pelaksanaan APN di Indonesia menggunakan tiga model utama.

Patient referral, merupakan pendekatan di mana pasien secara mandiri memberitahu pasangannya tentang status HIV/IMS-nya. Model ini paling menghormati otonomi pasien namun memiliki tingkat keberhasilan notifikasi yang paling rendah karena bergantung sepenuhnya pada kemauan dan kemampuan pasien (Glaspy et al., 2021).

Provider referral, melibatkan tenaga kesehatan yang secara aktif menghubungi dan memberitahu pasangan atas nama pasien, dengan atau tanpa sepengetahuan pasien. Model ini memiliki tingkat jangkauan yang lebih tinggi, namun menimbulkan kekhawatiran terbesar terkait pelanggaran kerahasiaan dan otonomi pasien (Dunphy, 2011).

Dual referral atau APN, merupakan pendekatan kolaboratif di mana tenaga kesehatan membantu dan mendampingi pasien dalam proses notifikasi kepada pasangannya. Studi Wirawan et al. (2021) di tiga kota Indonesia (Denpasar, Jakarta, Bandung) menemukan bahwa model dual referral mendapat penerimaan tertinggi di antara orang yang hidup dengan HIV (ODHIV), tenaga kesehatan, dan masyarakat umum. Penerimaan ini terutama didorong oleh persepsi bahwa APN dapat meningkatkan jangkauan notifikasi sekaligus memberikan dukungan emosional kepada pasien dalam proses yang sulit.

Bukti dari tinjauan sistematis dan studi implementasi menunjukkan keunggulan APN dibandingkan *patient referral* yang tidak terbantu. Martin et al. (2024) dalam tinjauan sistematis yang mencakup layanan notifikasi pasangan berbasis spesialis intervensi penyakit menemukan bahwa layanan berbantuan secara konsisten menghasilkan lebih banyak pasangan yang dites dan teridentifikasi positif dibandingkan pendekatan mandiri. Woodward et al. (2024) dalam *scoping review* intervensi digital untuk notifikasi pasangan menemukan bahwa pendekatan berbantuan (termasuk yang berbasis teknologi) meningkatkan jumlah pasangan yang diberitahu, terutama untuk jenis hubungan tertentu.

Dalam konteks Indonesia, (Culbert et al., 2023) melaporkan hasil implementasi model APN berbasis lapas (IMPART) di Indonesia yang menunjukkan peningkatan identifikasi kasus HIV di antara pasangan dari narapidana yang hidup dengan HIV. Studi ini memperkuat bukti bahwa APN dapat diadaptasi untuk berbagai konteks khusus di Indonesia dengan hasil yang positif. Dalal et al. (2017) juga menemukan bahwa APN secara signifikan meningkatkan penerimaan tes HIV di antara pasangan dibandingkan dengan *patient referral* saja (OR 2,97; 95% CI 1,92–4,59).

Studi Levy et al. (2023) mengidentifikasi beberapa hambatan utama implementasi APN di Indonesia dari perspektif tenaga kesehatan: (1) ketidakjelasan regulasi tentang kewenangan pengungkapan informasi kepada pihak ketiga; (2) kekhawatiran terhadap perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan notifikasi; (3) beban kerja tambahan yang tidak didukung oleh sumber daya yang memadai; (4) kurangnya pelatihan tentang teknik notifikasi yang sensitif; dan (5) kekhawatiran tentang potensi kekerasan berbasis gender (*intimate partner violence/IPV*) yang mungkin timbul dari proses notifikasi.

Dari sisi pasien, Wirawan et al. (2021) menemukan bahwa ODHIV di Indonesia lebih memilih metode notifikasi yang meminimalkan pengungkapan eksplisit tentang status HIV, seperti melalui pesan teks atau telepon yang tidak secara langsung menyebut paparan HIV. Preferensi ini mencerminkan kekhawatiran mendalam tentang stigma, diskriminasi, dan potensi dampak sosial dari pengungkapan status HIV.

Analisis terhadap regulasi Indonesia menunjukkan adanya kerangka hukum yang mendukung pelaksanaan APN, meskipun dengan keterbatasan dalam kejelasan teknis implementasi. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kewajiban tenaga kesehatan untuk menjaga kerahasiaan medis sekaligus memberikan pengecualian dalam kondisi tertentu demi kepentingan kesehatan masyarakat. PMK No. 23 Tahun 2022 secara eksplisit mengatur penanggulangan HIV/AIDS dan IMS, termasuk ketentuan tentang notifikasi pasangan. PMK No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran mengatur pengecualian kerahasiaan medis untuk kepentingan tertentu. Juknis Notifikasi Pasangan ODHIV 2024 memberikan panduan teknis yang lebih rinci tentang prosedur notifikasi pasangan.

Meskipun demikian, Levy et al. (2023) mencatat bahwa tenaga kesehatan di lapangan masih melaporkan ketidakjelasan tentang implikasi hukum dari tindakan notifikasi pasangan, terutama dalam situasi di mana pasien menolak memberikan persetujuan untuk notifikasi.

Aspek perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan APN merupakan isu kritis yang mempengaruhi implementasi di lapangan. Astariyani & da Silva (2025) dalam kajian mereka tentang perlindungan hukum dokter dalam situasi darurat medis menegaskan bahwa tindakan medis yang dilakukan atas dasar *necessity* dan *good faith* untuk mencegah kerugian yang lebih besar mendapatkan perlindungan hukum berdasarkan doktrin *contrarius actus* dan prinsip kedaruratan dalam hukum perdata Indonesia. Prinsip ini relevan dalam konteks APN, di mana tenaga kesehatan yang melakukan notifikasi demi mencegah penularan kepada pasangan yang tidak mengetahui paparannya dapat berargumen bahwa tindakan tersebut memenuhi syarat *necessity* yang diakui hukum.

Dilema Etik Kerahasiaan Medis versus Perlindungan Pihak Ketiga

Dilema etik yang mendasari pelaksanaan APN pada kasus IMS/HIV dapat dipahami secara sistematis melalui kerangka prinsiplisme bioetika yang dikembangkan oleh (Beauchamp & Childress, 2019). Kerangka ini mengidentifikasi empat prinsip moral utama: otonomi (*autonomy*), benefisiensi (*beneficence*), non-malefisiensi (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Dalam konteks APN, keempat prinsip ini tidak selalu menunjuk ke arah yang sama, sehingga menciptakan dilema moral yang nyata.

Prinsip otonomi menuntut penghormatan terhadap hak pasien untuk menentukan nasib sendiri, termasuk hak untuk memutuskan siapa yang boleh mengetahui informasi medisnya. Kerahasiaan medis merupakan turunan langsung dari prinsip otonomi ini—pasien yang mempercayakan informasi sensitif kepada dokter berhak mengharapkan bahwa informasi tersebut tidak akan diungkapkan tanpa persetujuannya (Beauchamp & Childress, 2019). Pengungkapan status HIV atau IMS kepada pasangan tanpa persetujuan pasien secara langsung melanggar prinsip otonomi ini.

Namun, prinsip benefisiensi menuntut tenaga kesehatan untuk bertindak demi kebaikan pasien dan orang lain yang mungkin terpengaruh oleh keputusan medis. Pasangan seksual dari pasien dengan HIV atau IMS yang tidak mengetahui paparan mereka berada dalam risiko nyata yang dapat dicegah melalui notifikasi. Dalam perspektif benefisiensi, kegagalan untuk memberitahu pasangan dapat dianggap sebagai kegagalan moral karena membiarkan bahaya yang dapat dicegah terjadi (Godongwana et al., 2021). Sementara itu, prinsip non-malefisiensi bekerja

di dua arah: di satu sisi, pengungkapan tanpa persetujuan dapat menyebabkan bahaya berupa stigma, diskriminasi, kekerasan berbasis gender, atau kerusakan hubungan; di sisi lain, kegagalan untuk memberitahu pasangan dapat menyebabkan bahaya berupa penularan infeksi yang serius.

Prinsip keadilan menambahkan dimensi distribusi: apakah adil bagi pasangan yang tidak mengetahui paparannya untuk menanggung risiko infeksi karena hak kerahasiaan pasien diutamakan? Dalam perspektif kesehatan masyarakat, keadilan menuntut distribusi beban dan manfaat yang adil, termasuk akses yang adil terhadap informasi yang relevan untuk keputusan kesehatan seseorang (Waters et al., 2019). Prawiroharjo et al. (2019) mencatat bahwa dalam dilema etik, nilai keadilan dalam mencegah penularan dapat menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan tentang pengungkapan informasi medis.

Beauchamp & Childress (2019) mengakui bahwa prinsip-prinsip ini bersifat *prima facie*, artinya masing-masing memiliki kekuatan moral yang nyata tetapi dapat dikalahkan oleh prinsip lain dalam situasi tertentu. Dalam konteks APN, resolusi dilema ini tidak dapat dilakukan dengan menganggap salah satu prinsip selalu superior, melainkan membutuhkan penilaian kontekstual yang mempertimbangkan semua faktor relevan dalam setiap kasus.

Pengecualian Kerahasiaan Medis: Perspektif Hukum Komparatif

Secara universal, hukum kesehatan di berbagai yurisdiksi mengakui bahwa kerahasiaan medis bukanlah kewajiban yang bersifat absolut. Terdapat pengecualian yang diakui secara hukum dalam situasi di mana kepentingan yang lebih besar, khususnya keselamatan public, membenarkan pengungkapan informasi medis tanpa persetujuan pasien (Zoń, 2017).

Dalam tradisi *common law*, doktrin *duty to warn* yang berkembang dari kasus Tarasoff v. Regents of the University of California (1976) menetapkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memperingatkan pihak ketiga yang teridentifikasi yang berada dalam bahaya nyata dari pasien. Meskipun doktrin ini tidak secara langsung berlaku di Indonesia yang menganut sistem hukum sipil (*civil law*), prinsip yang mendasarinya, bahwa kewajiban mencegah bahaya kepada orang lain dapat melebihi kewajiban kerahasiaan, diakui secara luas dalam etika medis internasional (Mair, 2009; McQuoid-Mason, 2007).

Dalam sistem hukum sipil seperti Indonesia, pengecualian kerahasiaan lebih sering diatur secara eksplisit melalui undang-undang daripada melalui perkembangan yurisprudensi. Zoń (2017) dalam analisis komparatif tentang pengecualian kerahasiaan medis di berbagai negara menemukan bahwa hampir semua sistem hukum modern mengakui setidaknya tiga kategori pengecualian: (1) pengecualian berdasarkan kewajiban pelaporan penyakit menular kepada otoritas kesehatan; (2) pengecualian berdasarkan persetujuan pasien; dan (3) pengecualian berdasarkan kepentingan publik yang mendesak (*necessity*). Ketiga kategori ini dapat ditemukan dalam kerangka hukum Indonesia.

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kerahasiaan medis dalam kerangka yang lebih luas dari hak pasien, sekaligus mengakui kewajiban tenaga kesehatan untuk mendukung upaya penanggulangan penyakit menular. PMK No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran secara eksplisit mengatur pengecualian kerahasiaan medis, termasuk untuk kepentingan peradilan, kepentingan kesehatan pasien sendiri, atas permintaan pasien, dan untuk kepentingan umum. Dalam konteks HIV/IMS, PMK No. 23 Tahun 2022 dan Juknis Notifikasi Pasangan ODHIV 2024 memberikan dasar hukum yang lebih spesifik untuk pelaksanaan notifikasi pasangan sebagai bagian dari upaya penanggulangan HIV.

Gostin et al. (2001) menekankan bahwa pembenaran hukum untuk pengungkapan tanpa persetujuan dalam konteks HIV harus memenuhi syarat-syarat tertentu: (1) ada risiko nyata dan

serius terhadap pihak ketiga yang dapat diidentifikasi; (2) pasien tidak mau atau tidak mampu memberitahu pasangannya; (3) tidak ada cara lain yang efektif untuk melindungi pihak ketiga; dan (4) pengungkapan terbatas pada informasi minimum yang diperlukan. Kerangka kondisional ini mencerminkan pendekatan yang seimbang antara perlindungan kerahasiaan dan pencegahan bahaya.

Landasan Hukum Notifikasi Pasangan di Indonesia

Indonesia memiliki kerangka regulasi yang cukup komprehensif untuk mendukung pelaksanaan APN, meskipun implementasinya masih menghadapi tantangan. Analisis terhadap regulasi yang berlaku menunjukkan adanya hierarki norma yang konsisten dalam mendukung notifikasi pasangan.

UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran meletakkan dasar kewajiban kerahasiaan medis sebagai bagian dari standar profesi dokter, sekaligus mengakui bahwa kewajiban ini dapat dibatasi oleh kepentingan hukum dan kepentingan umum. UU No. 17 Tahun 2023 sebagai undang-undang kesehatan yang lebih baru memperkuat kerangka ini dengan menetapkan hak pasien atas kerahasiaan informasi medis sekaligus kewajiban tenaga kesehatan untuk mendukung program kesehatan masyarakat, termasuk pengendalian penyakit menular.

PMK No. 23 Tahun 2022 merupakan regulasi teknis yang paling relevan dalam konteks APN. Peraturan ini secara eksplisit mengatur tentang notifikasi pasangan sebagai komponen penting dalam penanggulangan HIV/AIDS dan IMS, dengan menekankan pendekatan sukarela (*voluntary*) dan berbasis persetujuan. Juknis Notifikasi Pasangan ODHIV 2024 kemudian memberikan panduan teknis yang lebih rinci, termasuk prosedur langkah demi langkah, peran tenaga kesehatan, dan mekanisme perlindungan bagi pasien dan pasangannya.

Astariyani & da Silva (2025) menegaskan bahwa dalam konteks hukum Indonesia, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis termasuk notifikasi pasangan, atas dasar *necessity* dan *good faith* untuk mencegah kerugian yang lebih besar mendapat perlindungan hukum yang memadai. Prinsip ini relevan karena tenaga kesehatan yang melaksanakan APN sesuai prosedur yang ditetapkan dalam Juknis 2024 dapat berargumen bahwa tindakannya memenuhi syarat *necessity* yang diakui hukum, sehingga tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan pelanggaran kerahasiaan medis.

Meskipun demikian, O'Grady (2011) mengingatkan bahwa hak untuk mengetahui (*right to know*) dan hak untuk tidak diberitahu (*right not to be told*) sama-sama merupakan hak yang sah dalam konteks HIV. Pasangan yang mungkin terpapar memiliki hak untuk mengetahui risikonya, namun pasien juga memiliki hak untuk tidak mengungkapkan statusnya jika pengungkapan tersebut berpotensi membahayakan dirinya. Resolusi ketegangan ini membutuhkan pendekatan yang menghormati kedua hak tersebut secara bersamaan.

Model APN yang Paling Sesuai untuk Konteks Indonesia

Berdasarkan sintesis bukti dari literatur dan analisis regulasi, model dual referral atau APN merupakan pendekatan yang paling sesuai dengan konteks etik-hukum Indonesia. Kesimpulan ini didasarkan pada beberapa pertimbangan.

Dari perspektif efektivitas, APN secara konsisten menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan *patient referral* dalam hal proporsi pasangan yang diberitahu dan dites (Dalal et al., 2017; Martin et al., 2024). Hasil IMPART di Indonesia (Culbert et al., 2023) mengkonfirmasi bahwa APN dapat diadaptasi dengan berhasil untuk berbagai konteks di Indonesia.

Wirawan et al. (2021) menemukan bahwa *dual referral* mendapat penerimaan tertinggi di antara semua pemangku kepentingan di Indonesia (ODHIV, tenaga kesehatan, dan masyarakat

umum) karena dianggap memberikan keseimbangan terbaik antara dukungan kepada pasien dan jangkauan kepada pasangan. Penerimaan ini penting karena keberhasilan APN sangat bergantung pada partisipasi sukarela pasien.

APN dengan pendekatan *dual referral* yang sukarela dan berbasis persetujuan paling sesuai dengan prinsip otonomi karena tetap menempatkan pasien sebagai aktor utama dalam proses notifikasi. Tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator dan pendukung, bukan sebagai pihak yang mengambil alih kendali dari pasien (Godongwana et al., 2021). Pendekatan ini juga lebih sesuai dengan prinsip benefisiensi dan non-malefisiensi karena memaksimalkan manfaat (jangkauan notifikasi) sambil meminimalkan potensi bahaya (pelanggaran privasi, stigma, IPV).

Berdasarkan perspektif hukum, APN berbasis persetujuan yang dilaksanakan sesuai Juknis 2024 memiliki dasar hukum yang lebih kuat dibandingkan provider referral tanpa persetujuan, karena menghindari potensi konflik dengan ketentuan kerahasiaan medis dalam UU No. 17/2023 dan PMK No. 36/2012.

Glaspie et al. (2021) dalam tinjauan mereka tentang integrasi notifikasi pasangan di Eropa juga menekankan bahwa model berbantuan yang sukarela dan berpusat pada pasien (patient-centered) menunjukkan hasil terbaik dalam hal penerimaan dan efektivitas jangka panjang, sekaligus paling sesuai dengan standar etik dan hukum internasional.

Kerangka Etik Kondisional untuk Pengungkapan Rahasia Medis

Berdasarkan analisis prinsiplisme, hukum komparatif, dan regulasi Indonesia, dapat dirumuskan kerangka etik kondisional untuk pengungkapan rahasia medis dalam konteks APN. Kerangka ini mengidentifikasi kondisi-kondisi yang harus dipenuhi sebelum tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan pengungkapan informasi kepada pasangan tanpa persetujuan eksplisit pasien.

Pengungkapan rahasia medis dalam konteks APN hanya dapat dibenarkan apabila sejumlah kondisi terpenuhi secara kumulatif. Risiko penularan kepada pasangan harus bersifat nyata, serius, dan dapat diidentifikasi secara spesifik, mengingat tidak semua kasus IMS/HIV memerlukan tingkat intervensi yang sama—jenis IMS, tingkat risiko penularan, dan konteks hubungan semuanya relevan untuk dipertimbangkan.

Selain itu, tenaga kesehatan wajib terlebih dahulu mengupayakan persetujuan pasien secara sungguh-sungguh melalui konseling motivasional dan pendekatan yang tidak menghakimi; pengungkapan tanpa persetujuan baru dapat dipertimbangkan apabila seluruh upaya konsensual tersebut telah gagal dalam periode yang wajar. Apabila pengungkapan tetap diperlukan, informasi yang disampaikan harus dibatasi pada hal yang benar-benar minimum untuk melindungi pasangan—yakni pemberitahuan bahwa mereka mungkin telah terpapar IMS/HIV dan perlu menjalani tes—tanpa mengungkapkan identitas pasien maupun detail klinis yang tidak relevan.

Sebelum notifikasi dilaksanakan, tenaga kesehatan juga harus melakukan penilaian risiko kekerasan berbasis gender (*intimate partner violence/IPV*) guna memastikan bahwa tindakan tersebut tidak justru menempatkan pasien atau pasangannya dalam bahaya fisik yang lebih besar. Setiap pengungkapan harus memiliki dasar hukum yang jelas, khususnya merujuk pada PMK No. 23/2022 dan Juknis 2024, serta didokumentasikan secara memadai dalam rekam medis.

Kerangka kondisional ini sejalan dengan pendekatan yang diadvokasi oleh (Bayer & Toomey, 1992; Sirinskiene & Juskevicius, 2005), yang menegaskan bahwa pengecualian kerahasiaan dalam konteks HIV/IMS harus bersifat *last resort* dan proporsional, bukan tindakan rutin yang menggantikan proses konsensual.

Implikasi untuk Kebijakan dan Praktik

Temuan tinjauan sistematis ini memiliki sejumlah implikasi penting untuk kebijakan dan praktik APN di Indonesia. Meskipun Juknis 2024 merupakan kemajuan yang signifikan, masih diperlukan panduan teknis yang lebih rinci tentang prosedur pengambilan keputusan dalam situasi di mana pasien menolak notifikasi, khususnya dengan mengintegrasikan kerangka etik kondisional yang telah dirumuskan ke dalam prosedur hukum yang jelas, termasuk mekanisme konsultasi etik dan dokumentasi yang memadai. Sejalan dengan itu, Levy et al. (2023) menemukan bahwa tenaga kesehatan di Indonesia membutuhkan pelatihan yang lebih baik tentang teknik konseling motivasional, penilaian risiko IPV, dan prosedur notifikasi yang sensitif terhadap trauma, sehingga pelatihan tersebut perlu mencakup pula aspek etik dan hukum APN, termasuk kondisi-kondisi yang membenarkan pengungkapan serta perlindungan hukum yang tersedia bagi tenaga kesehatan.

Di samping penguatan kapasitas teknis, hambatan struktural berupa stigma juga perlu mendapat perhatian serius. Wirawan et al. (2021) mengidentifikasi stigma terkait HIV/IMS sebagai hambatan terbesar dalam implementasi APN di Indonesia, sehingga upaya pengurangannya di tingkat komunitas dan fasilitas kesehatan perlu diprioritaskan sebagai prasyarat keberhasilan APN jangka panjang, termasuk dengan membekali tenaga kesehatan dengan keterampilan komunikasi yang membangun kepercayaan dan mengurangi stigma. Pada saat yang sama, kekhawatiran tenaga kesehatan tentang perlindungan hukum dalam melaksanakan APN perlu diatasi melalui regulasi yang lebih eksplisit; (Astariyani & da Silva, 2025) menegaskan bahwa perlindungan hukum tersebut perlu ditegaskan secara langsung dalam regulasi, bukan sekadar disimpulkan dari doktrin hukum umum.

Dari perspektif sistem layanan kesehatan, (Sawras et al., 2023) menekankan pentingnya mengintegrasikan layanan notifikasi pasangan ke dalam sistem yang lebih luas—mencakup layanan kesehatan reproduksi, konseling dan tes HIV, serta dukungan psikososial—karena integrasi semacam ini tidak hanya meningkatkan efisiensi, tetapi juga mengurangi stigma yang kerap melekat pada layanan HIV/IMS yang berdiri sendiri. Lebih jauh, (Woodward et al., 2024) dalam *scoping review* mereka menemukan bahwa intervensi digital untuk notifikasi pasangan—termasuk melalui aplikasi pesan, platform online anonim, dan layanan SMS—menunjukkan potensi yang signifikan dalam memperluas jangkauan notifikasi sekaligus meminimalkan risiko stigma dan pengungkapan yang tidak diinginkan. Mengingat tingginya penetrasi smartphone di Indonesia, pengembangan platform digital untuk APN yang aman dan berbasis privasi layak dipertimbangkan sebagai komplemen strategis bagi layanan APN tatap muka yang sudah berjalan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan APN untuk kasus IMS dan HIV di Indonesia menghadapi dilema etik-hukum yang nyata antara kewajiban menjaga kerahasiaan medis dan tanggung jawab mencegah penularan kepada pihak ketiga. Tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa dilema tersebut dapat dinavigasi secara etis dan legal melalui penerapan kerangka prinsiplisme bioetika yang mengakui sifat *prima facie* dari setiap prinsip moral, dikombinasikan dengan kerangka hukum kondisional yang menetapkan syarat-syarat spesifik untuk pengungkapan yang dibenarkan.

Model *dual referral* yang sukarela dan berbasis persetujuan merupakan pendekatan yang paling sesuai dengan konteks etik-hukum Indonesia, didukung oleh bukti efektivitas yang konsisten dan penerimaan tertinggi di antara pemangku kepentingan. Kerangka regulasi Indonesia (UU No. 17/2023, PMK No. 23/2022, dan Juknis 2024) memberikan dasar hukum yang memadai untuk implementasi APN, meskipun masih diperlukan penguatan dalam kejelasan panduan teknis dan perlindungan hukum yang eksplisit bagi tenaga kesehatan.

Implementasi APN yang efektif di Indonesia membutuhkan pendekatan komprehensif yang mencakup: penguatan regulasi teknis, pelatihan tenaga kesehatan dalam konseling motivasional

dan penilaian risiko, upaya pengurangan stigma di tingkat komunitas, dan pemanfaatan teknologi digital yang aman. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas dan penerimaan model APN spesifik dalam berbagai konteks layanan kesehatan di Indonesia, serta untuk mengembangkan panduan etik-hukum yang lebih operasional bagi tenaga kesehatan di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan baik moril maupun materil terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astariyani, N. L. G., & da Silva, A. (2025). Legal protection of doctors in medical emergencies: Principles and application in Indonesian health law. *Contrarius Actus Law Journal*, 1(3). <https://doi.org/10.53955/contrarius.v1i3.215>
- Bayer, R., & Toomey, K. E. (1992). HIV prevention and the two faces of partner notification. *American Journal of Public Health*, 82(8), 1158–1164. <https://doi.org/10.2105/AJPH.82.8.1158>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Culbert, G. J., Earnshaw, V. A., Wanke, C. A., Sumarni, M. G., Niaura, R., & Levy, J. A. (2023). IMPART: Findings from a prison-based model of HIV assisted partner notification in Indonesia. *Journal of the International AIDS Society*, 26(6), e26132. <https://doi.org/10.1002/jia2.26132>
- Dalal, S., Johnson, C., Fonner, V., Kennedy, C. E., Siegfried, N., Figueroa, C., & Baggaley, R. (2017). Improving HIV test uptake and case finding with assisted partner notification services. *AIDS*, 31(13), 1867–1876. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001631>
- Dooley, S. W., Tulloch, O., & Bhatt, N. (2008). *Recommendations for partner services programs for HIV infection, syphilis, gonorrhea, and chlamydial infection*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Dunphy, L. (2011). Consent, confidentiality and sexually transmitted infections. *International Journal of STD & AIDS*, 22(9), 539–540. <https://doi.org/10.1258/IJSA.2009.009373>
- Glaspy, J. N., Christopoulos, K., Charlebois, E. D., & Havlir, D. V. (2021). Integrating partner notification into HIV testing programs in Europe: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 742. <https://doi.org/10.1186/S12879-021-06445-5>
- Godongwana, M., Chewparsad, J., Lebina, L., & Martinson, N. (2021). Ethical implications of eHealth tools for delivering STI/HIV laboratory results and partner notifications. *Current HIV/AIDS Reports*, 18(3), 218–228. <https://doi.org/10.1007/S11904-021-00549-Y>
- Gostin, L. O., Ward, J. W., & Baker, A. C. (2001). National HIV case reporting for the United States: A defining moment in the history of the epidemic. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(2), 120–131.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immune Deficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk teknis notifikasi pasangan orang dengan HIV (ODHIV)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Levy, J. A., Earnshaw, V. A., Milanti, A., Waluyo, A., & Culbert, G. J. (2023). A qualitative study of healthcare providers' attitudes toward assisted partner notification for people with HIV in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 23(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08943-x>
- Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S. R. (2020). HIV infection: Epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *Nature Reviews Disease Primers*.
- Mair, M. (2009). The duty of confidentiality and HIV/AIDS. *Australian Health Review*, 33(3), 389–395. <https://doi.org/10.1177/183335830903800208>
- Martin, E. G., Myderrizi, A., & Kim, H. (2024). Disease intervention specialist-delivered interventions and other partner services for HIV and sexually transmitted infections: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 67(5), 789–801. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.08.004>
- McQuoid-Mason, D. (2007). Confidentiality and HIV/AIDS: When can a doctor warn a patient's partner? *South African Medical Journal*, 97(6), 404–406. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.823>
- O'Grady, M. (2011). The right to know and the right not to tell: HIV status and partner notification. *Postmodern Openings*, 2(5), 67–82.
- Prawiroharjo, P., Pratiwi, A. N., Lestari, P., & Purwoko, Y. (2019). Tinjauan etik pengungkapan status HIV pasien kepada pihak ketiga. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2), 34–41. <https://doi.org/10.26880/jeki.v3i2.34>
- Rana, A. (2024). *Bacterial aspects of sexually transmitted infections*. <https://doi.org/10.58532/nbennurmmch6>
- Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara.
- Sawras, V., Deuffic-Burban, S., & Préau, M. (2023). Assessing complex interventions: A systematic review of outcomes used in randomised controlled trials on STI partner notification in high-income countries. *BMC Public Health*, 23(1), 1847. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16763-9>
- Sirinskiene, A., & Juskevicius, J. (2005). Confidentiality and the duty to warn in HIV/AIDS cases. *Jurisprudencija*, 67(59), 57–65.
- University of Washington. (2020). *HIV epidemiology: Core concepts*. <https://www.hiv.uw.edu/pdf/screening-diagnosis/epidemiology/core-concept/all>
- Waters, L., Barber, T., Pozniak, A., & Asboe, D. (2019). British HIV Association guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum. *BMJ*, 364, 11040. <https://doi.org/10.1136/BMJ.L1040>
- Wirawan, G. B. S., Mahendra, I. G. N. B., Januraga, P. P., Wirata, I. N., Muliawan, P., Wirawan, D. N., & Levy, J. A. (2021). Perspectives on voluntary assisted partner notification among providers, people with HIV and the general population in Indonesia: A formative qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1), 227. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10332-8>
- Woodward, C., Bloch, S., & McInnes-Dean, A. (2024). Digital interventions for STI and HIV partner notification: A scoping review. *Sexually Transmitted Infections*, 100(4), 215–223. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2023-056097>