

Tinjauan Etik Penyampaian Diagnosis HIV/AIDS pada Pihak Ketiga

Pukovisa Prawiroharjo^{1,2}, Febriani Endiyarti^{1,3}, Zubairi Djoerban⁴, R Sjamsuhidajat¹, Broto Wasisto¹, Frans Santosa^{1,5}, Rianto Setiabudi^{1,6}, Ghina Faradisa Hatta, Anna Rozaliyani^{1,7}

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

²Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

³Departemen Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

⁴Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

⁵Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

⁶Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

⁷Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Kata Kunci

Etik, HIV/AIDS, penyampaian diagnosis

Korespondensi

pukovisa@ui.ac.id

Publikasi

© 2019 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v3i2.34

Tanggal masuk: 7 Agustus 2019

Tanggal ditelaah: 10 Oktober 2019

Tanggal diterima: 15 November 2019

Tanggal publikasi: 30 Desember 2019

Abstrak Terdapat peningkatan prevalensi HIV/AIDS maupun jumlah pasien yang mendapatkan diagnosis HIV/AIDS di Indonesia. Sangat disayangkan, diagnosis ini seringkali dikaitkan dengan stigma bahwa penyakit ini menular secara seksual, walaupun banyak kasus yang tidak demikian adanya. Muncul pertanyaan yang sering menimbulkan konflik etis pada dokter, yakni apakah dokter boleh membuka diagnosis HIV pasiennya kepada pihak ketiga, antara lain pihak perusahaan yang membiayai pemeriksaan, pihak asuransi yang membiayai pengobatan, atau pasangan dan keluarga. Tinjauan etik ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada sejawat dalam praktik sehari-hari terkait dilema etis ini. Secara umum, informasi medis terkait HIV/AIDS dapat diberikan kepada pihak ketiga sesuai yang diperbolehkan UU seperti atas kemauan pasien sendiri, demi kebaikan kesehatan pasien, atas perintah pengadilan, atau dalam situasi dilema etis dengan argumentasi nilai etis keadilan untuk membuka informasi lebih tinggi dibandingkan nilai etis menghargai otonomi pasien, yakni demi mencegah penularan.

Abstract There is increase in the prevalence of HIV/AIDS as well as newly diagnosed HIV/AIDS patients in Indonesia. Unfortunately, this diagnosis is often associated with the stigma of its sexual transmission, although there are many cases transmitted in other ways. Questions arise that often lead to ethical conflicts, namely whether doctors can divulge patient's HIV diagnosis to third party, including the company that funds the examination, the insurance company that funds the treatment, or the spouse and family. This ethical review attempted to provide peer understanding in daily practices related to this ethical dilemma. In general, medical information related to HIV/AIDS can be disclosed to third parties based on special considerations as permitted by law, i.e. patient's consent, for patient's own health, on court orders, or in ethical dilemmas where arguments for ethical 'justice' to disclose information are higher than ethical respect for patient's 'autonomy', which is to prevent transmission.

Pada beberapa kesempatan, kami menerima pertanyaan seputar pemberian informasi medis terkait HIV/AIDS. Pertanyaan pertama menyangkut perusahaan yang meminta hasil tes HIV/AIDS karyawannya, yang mana tes tersebut dibiayai oleh perusahaan terkait dalam rangka kerjasama dengan suatu rumah sakit (RS) atau klinik. Apakah pemberian informasi

seperti ini diperbolehkan?

Pertanyaan kedua adalah terkait kondisi pasien yang ditanggung oleh suatu asuransi yang memiliki kebijakan tidak akan menanggung penyakit terkait HIV/AIDS. Dalam perjalanannya, ternyata pasien diketahui mengidap HIV/AIDS dan memiliki keterbatasan ekonomi jika menanggung biaya

pengobatannya sendiri. Apakah dokter dapat menutupi informasi penyakit terkait HIV/AIDS ini ke pihak asuransi dengan maksud agar pasien mendapatkan kemudahan akses pengobatan?

Pertanyaan ketiga, bolehkah informasi medis terkait HIV/AIDS diberikan kepada pasangan dan keluarga ODHA, dalam situasi ODHA tidak menginginkan penyakitnya ini diketahui siapapun termasuk pasangan dan keluarganya? Pada dasarnya, banyak pertanyaan terkait hal tersebut yang bermunculan. Tulisan ini akan membahas bagaimana sebaiknya penyampaian informasi terkait HIV/AIDS kepada pihak ketiga.

Meskipun pada hakikatnya apabila ditinjau dalam aspek biomedik HIV/AIDS adalah penyakit yang “biasa saja” sebagaimana penyakit lain, HIV/AIDS menjadi “luar biasa” dan sensitif penyikapannya karena terjebak pada stigma bahwa pelakunya akan dicap “nakal” di lingkungan sosialnya dan berpotensi mengalami diskriminasi dalam kesempatan akademik, meniti karir, dan sebagainya. Padahal penularan HIV/AIDS tak selalu berupa perilaku seks menyimpang ataupun penggunaan NAPZA suntik. Pada beberapa kasus, HIV/AIDS dapat ditransmisikan dari ibu ke anak melalui kehamilan, kelahiran, ataupun menyusui, tertusuk benda tajam yang telah terkontaminasi dengan HIV yang umumnya dialami petugas kesehatan, serta kontak kulit yang tidak intak, walaupun kejadian ini sangatlah jarang terjadi.^{1,2}

Satu-satunya penyikapan khusus di internal tenaga medis terkait HIV/AIDS sebagai upaya pencegahan rantai penularan adalah aspek proteksi diri petugas medis dan aspek sterilisasi alat kesehatan. Terlebih dengan kemajuan obat antiretroviral (ARV), jumlah virus (*viral load*) dapat sangat ditekan sehingga memperkecil, atau bahkan hingga menihilkan peluang penularan. *Viral load* kurang dari 50 kopi/ml akan menunjukkan hasil yang “tidak terdeteksi” disebutkan secara efektif tidak berisiko untuk mentransmisikan virus melalui hubungan intim dan memiliki risiko kurang dari 1% untuk menularkan kepada bayi dalam kandungan.^{3,5} Bahkan ke depannya, HIV/AIDS diprediksi tidak lagi tampak “luar biasa” dalam konteks

stigma dan persepsi negatif masyarakat setelah ditemukan obat yang mampu mengeliminasi total virus di dalam darah, dan lebih menjadi “biasa” seperti penyakit serupa yang telah ditemukan obatnya, seperti sifilis. Namun tak dapat dipungkiri, kondisi saat ini penyakit HIV/AIDS masih lekat dengan stigma negatif di masyarakat.

Pemahaman mengenai kondisi stigmatisasi ini perlu direnungkan dengan baik situasinya, khususnya di Indonesia yang hingga kini masih menganggap tabu hal-hal terkait hubungan dengan pasangan di luar nikah serta penggunaan NAPZA. Oleh karena itu, dokter Indonesia perlu mempertimbangkan kondisi sosial yang akan dialami pasien di tengah keluarga, kerabat, komunitas, lingkungan pekerjaan, dan masyarakat pasca informasi sensitif terkait penyakit HIV/AIDS diberikan ke pihak ketiga.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian informasi medis kepada pihak ketiga

Pada Sumpah Dokter Indonesia poin 4, setiap dokter Indonesia diambil sumpahnya dengan menyatakan “Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.”⁶ Pasal 16 Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) menyatakan “Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia” yang selaras dengan UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 48 ayat 1 yang menyebutkan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.”^{7,8} Pada penjelasan Pasal 16 ayat 3 Kodeki menjelaskan “Seorang dokter tidak boleh menggunakan rahasia pasiennya untuk merugikan pasien, keluarga atau kerabat dekatnya dengan membukanya kepada pihak ketiga atau yang tidak berkaitan.” Terlebih jika informasi medis itu adalah penyakit yang masih kuat stigma negatifnya pada masyarakat, Kodeki menyinggungnya secara khusus pada pasal 16 ayat 5 yaitu “Setiap dokter wajib hati-hati dan mempertimbangkan implikasi sosial-ekonomi-budaya dan legal terkait dengan pembukaan rahasia pasiennya yang diduga/mengalami

gangguan jiwa, penyakit infeksi menular seksual dan penyakit lain yang menimbulkan stigmatisasi masyarakat.”⁷

Aturan-aturan di atas menjelaskan acuan umum bahwa sikap menjaga rahasia yang muncul akibat relasi dokter-pasien adalah sikap etis yang utama. Sikap menjaga rahasia tersebut merupakan bagian dari kaidah dasar bioetika *autonomy* karena umumnya memang diinginkan oleh pasien, serta *beneficence* (berbuat baik demi kepentingan pasien).⁹ Oleh karena itu pemberian informasi medis kepada pihak ketiga di luar dokter-pasien tidak diperbolehkan, kecuali terdapat alasan etis yang kuat dan dilakukan secara penuh kehati-hatian. Jika alasan etis pembanding untuk membuka informasi medis tersebut sama kuatnya, maka di sinilah muncul dilema etis. Dilema etis ini kemudian perlu diselesaikan dengan menempatkan satu dimensi bioetika lebih prioritas dibandingkan yang lain. Aspek etis lain ini sudah disadari adanya oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dimaktubkan dalam penjelasan pasal 16 ayat 4 Kodeki yaitu “Dalam hal terdapat dilema moral atau etis akan dibuka atau dipertahankannya rahasia pasien, setiap dokter wajib berkonsultasi dengan mitra bestari dan/atau organisasi profesinya terhadap pilihan keputusan etis yang akan diambilnya.”⁷

Salah satu argumen bahwa informasi medis dapat diberikan kepada pihak ketiga adalah jika hal tersebut disetujui oleh pasien itu sendiri. Hal ini sesuai dengan yang termaktub dalam pasal 16 ayat 2 Kodeki yaitu “Seorang dokter tidak boleh memberikan pernyataan tentang diagnosis dan/atau pengobatan yang terkait diagnosis pasien kepada pihak ketiga atau kepada masyarakat luas tanpa persetujuan pasien”⁷ dan UU No. 29 tahun 2004 pasal 48 ayat 2 yang memasukkan persetujuan pasien itu sendiri sebagai salah satu dasar yang sah dapat dibukanya informasi medis kepada pihak ketiga dengan menyatakan “Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.”⁸ Hal ini juga selaras dengan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal

10 ayat 2 tentang pembukaan informasi medis.¹⁰ Pemberian persetujuan oleh pasien merupakan refleksi aspek *autonomy* yang dapat adekuat menjadi dasar dalam menentukan kaidah dasar bioetika prioritas membuka informasi medis secara terbatas hanya kepada pihak-pihak yang mendapat persetujuan oleh pasien. Hal yang penting menjadi pertimbangan adalah pasien serta pihak yang memberikan persetujuan perlu dipahami mengenai implikasi sosial yang dapat ditimbulkan, sehingga mereka juga dapat membangun sikap berhati-hati dan penuh tanggung jawab.

Argumen lain adalah membuka informasi medis ke asuransi kesehatan. Asuransi didefinisikan menurut UU No. 40 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 sebagai “perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk: a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”¹¹ Namun, belum ada pada hukum positif di Indonesia yang secara spesifik mengatur akses informasi medis pada asuransi. Pada dasarnya, sistem asuransi menuntut kliennya untuk melampiri resume medis agar dapat mendapatkan manfaat asuransi yang dijanjikan.¹² Penyelenggara asuransi berpegang pada payung hukum Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1811, 1813, 1814 mengenai surat kuasa atas aspek otonomi yang diberikan pasien kepada penyelenggara asuransi terhadap informasi medisnya.^{13,14} Resume medis dapat dikatakan bagian dari rekam medis karena sesuai dengan UU RI No. 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan ‘rekam medis’ adalah berkas berisikan catatan dan dokumen

tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁸ Kelengkapan resume medis diatur di dalam Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Bab II pasal 4. Adapun pada Bab IV pasal 10 Permenkes tersebut mengatur bahwa kerahasiaan rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana kesehatan.¹⁰

Hal ini teknisnya kemudian diserahkan pada syarat dan ketentuan yang diajukan perusahaan asuransi sebagai akad dengan klien asuransi sesuai dengan KUH Perdata Pasal 1811, 1813, 1814 terkait surat kuasa, serta perjanjian kerjasama antara perusahaan asuransi dengan RS/klinik.^{13,14} Pengaturan lain adalah adanya kode etik perusahaan beberapa asuransi kesehatan, sebagian dapat diakses, sebagian tidak. Terdapat pula kode etik dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI)¹⁵ dan BPJS,¹⁶ namun hingga saat ini banyak belum detail menyinggung bagaimana mengelola informasi medis yang didapatkan dari proses bisnis yang mereka lakukan.

Dapatkan informasi medis HIV/AIDS diberikan kepada perusahaan tempat bekerja pasien?

Kembali ke pertanyaan pertama pemicu di awal artikel, bagaimana kemudian jika pihak yang menanggung seluruh biaya pemeriksaan terkait HIV tersebut adalah perusahaan? Apakah hal ini serta merta membuat perusahaan yang bersedia menanggung seluruh biaya pemeriksaan tersebut memiliki status yang sama dengan asuransi?

Meskipun masih jarang adanya kode etik dan aturan internal yang menyebutkan bagaimana asuransi mengelola informasi medis, namun sebagai suatu entitas usaha mereka umumnya memiliki syarat dan ketentuan yang jelas serta perjanjian kerja sama yang detail dengan RS/klinik. Di sisi lain, asuransi tidak memiliki kewenangan mengatur bahkan menghentikan karir/status pekerjaan seseorang yang dikhawatirkan menjadi perlakuan diskriminatif pada pasien yang didasarkan pada temuan informasi medis tertentu. Terkait sebuah

informasi medis, asuransi hanya dapat membuat kebijakan dengan ujungnya adalah memutuskan membayar (menyetujui)/tidak membayar (menolak) klaim yang diajukan. Sementara perusahaan tidak terikat perundangan khusus terkait manajemen pembatasan informasi medis yang sensitif seperti ini. Perusahaan juga memiliki potensi besar menggunakan informasi medis sebagai dasar pembuatan kebijakan yang dapat berujung pada memecat/menghentikan karir seseorang pada perusahaan tersebut. Hal ini perlu menjadi pertimbangan penting dalam membuat keputusan medis termasuk keputusan RS dalam hal memberi informasi kepada perusahaan yang mensponsori pemeriksaan HIV/AIDS pada karyawannya. Di lain sisi, perlu diketahui juga bahwa hal tersebut sudah diatur dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia KEP. 68/MEN/IV/2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Tepatnya pada Pasal 5 ayat 1 Permenaker 68/MEN/IV/2004 yang menyatakan bahwa “pengusaha atau pengurus dilarang melakukan tes HIV untuk digunakan sebagai prasyarat suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status pekerja/buruh atau kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin.” Sebagaimana selanjutnya juga disebutkan bahwa tes HIV hanya dapat dilakukan atas dasar kesukarelaan dengan persetujuan tertulis dari pekerja/buruh yang bersangkutan. Secara jelas dinyatakan pada Pasal 2 ayat 2 Permenaker 68/MEN/IV/2004 bahwa pengusaha wajib memberikan perlindungan kepada pekerja/buruh dengan HIV/AIDS dari tindak dan perilaku diskriminatif.¹⁷ Tak hanya di Indonesia, hal serupa juga diatur di negara lainnya, seperti di Amerika Serikat.¹⁸ Adanya peraturan ini merefleksikan seberapa seriusnya stigmatisasi pada masyarakat terhadap ODHA hingga memerlukan regulasi tersendiri.

Oleh karena itu, seorang dokter dan RS yang mendapatkan proposal kerjasama/permintaan dari perusahaan perlu menyadari hal tersebut sehingga penting membuka komunikasi guna mendapatkan keterangan bagaimana rencana lanjutan perusahaan terhadap informasi medis tersebut. Dokter perlu memberikan edukasi yang luas tentang HIV/AIDS dan menghapuskan

stigmatisasi yang tidak perlu kepada perusahaan tersebut sehingga mendapatkan penjelasan atau kepastian kebijakan perusahaan lanjutan terlebih dahulu bukanlah merupakan kebijakan yang diskriminatif bagi ODHA. Hal lain yang penting diperhatikan adalah bahwa program yang diajukan perusahaan ini dan informasi medis tersebut sebagai hasil dari program diketahui oleh perusahaan, mendapatkan persetujuan penuh dari setiap karyawan yang diikuti dalam program. Persetujuan ini harus didapatkan agar tidak melanggar UU No. 29 tahun 2004 pasal 48 ayat 2 dan Kodeki pasal 16 ayat 2.^{7,9} Keseluruhan proses ini memerlukan musyawarah antarpihak, dapat pula dengan melibatkan perwakilan dari karyawan sehingga dihasilkan kebijakan yang adil, baik, serta humanis dan tidak menjadi masalah di kemudian hari.

Dapatkah informasi terkait HIV/AIDS disembunyikan dari asuransi untuk kepentingan pasien?

Beberapa asuransi membuat kebijakan tidak menanggung klaim obat-obatan, perawatan, dan tindakan medis pada ODHA. Kebijakan ini tentu perlu dikritisi dari sisi hak asasi manusia dan etika kedokteran serta etika kesehatan masyarakat di mana asuransi masuk dalam unsur pembiayaan dalam kesehatan masyarakat. Hal ini dapat menjadi benar hanya jika kebijakan ini didasarkan pada adanya penjaminan pembiayaan lain yang dilakukan bagi pasien dengan HIV/AIDS secara paripurna, misalnya dengan program pemerintah yang menjamin pengobatan HIV/AIDS atau semacam pengambilalihan tanggung jawab oleh jaminan kesehatan nasional. Mengacu pada pasal 46 dan 47 Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS yang secara berturut-turut berbunyi “perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara” dan “setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.”, hal ini menunjukkan bahwa pada praktiknya belum dilaksanakan

secara maksimal oleh penyelenggara asuransi kesehatan.¹⁹

Dokter sebagai praktisi lapangan tak jarang menemukan kasus pasien dengan tingkat sosioekonomi menengah-rendah dan sebenarnya memiliki asuransi. Sayangnya, asuransi tersebut memiliki kebijakan yang tidak menanggung ODHA. Pada dasarnya, empat kaidah dasar bioetik memiliki empat kaidah turunan yang terdiri atas *veracity* (jujur dan terpercaya), *privacy* (menghormati hak atas kontrol akses informasi terhadap dirinya), *confidentiality* (menjaga kerahasiaan), dan *fidelity* (setia dan tepat janji).⁸ Sebagai profesi yang salah satu nilai etikanya dibangun atas dasar kasih sayang (*compassion*), terbit rasa sayang dari dokter untuk melakukan sesuatu demi kebaikan pasiennya tersebut. Namun jika ekspresi rasa sayang itu diwujudkan dalam bentuk menutup-nutupi informasi kepada asuransi bahwa pasien tersebut mengidap HIV/AIDS demi pasien mendapatkan kemudahan dalam berobat, hal ini menimbulkan dilema etis. Dilema tersebut mempertimbangkan antara sikap altruisme penuh kasih sayang dokter demi kebaikan pasien yang menjadi semangat dari kaidah dasar bioetika *beneficence*, dengan berlaku jujur (*veracity*) dan berbuat adil bagi asuransi (*justice*) sebagai bagian dari kaidah dasar maupun turunan bioetik.

Dalam menjawab dilema etis ini, dokter perlu memperluas bingkai pertimbangan keputusannya tidak hanya lingkup mikro-etik antara dokter dengan pasien saja, tetapi setidaknya memperhatikan aspek meso-etik mempertimbangkan tingkat RS dan asuransi.²⁰⁻²² Bahwa adanya realisasi pembayaran klaim dari asuransi terhadap perawatan, obat-obatan, dan tindakan medis yang dilakukan di suatu RS asal muasalnya adalah adanya perjanjian kerjasama antar pihak asuransi dan RS dengan prinsip saling percaya. Kedua belah pihak harus menjaga kepercayaan pihak lainnya melalui mengindahkan perjanjian kerjasama tersebut dengan sebaik-baiknya. Hal ini harus dipahami dokter yang berpraktek di RS yang bekerjasama dengan asuransi tersebut. Dokter perlu menyadari bahwa dengan ia menutup-nutupi atau menyimpangkan informasi medis

pada pasien yang merupakan klien asuransi dapat berimplikasi berkurangnya saling percaya antar RS dengan asuransi. Terlebih jika asuransi selama ini juga memelihara kepercayaan RS terhadap dirinya dengan tidak melakukan wanprestasi dari akad kerjasama yang dibuat. Maka ekspresi sikap altruisme dokter membantu pasien dengan cara menyimpangkan informasi bukan merupakan langkah yang tepat. Di satu sisi, sikap veritas seorang dokter selalu disinggung di berbagai peraturan, sumpah, serta tak terpungkiri dasar bioetik itu sendiri.⁶⁹

Namun situasi ini bukan berarti membuat kebijakan asuransi tersebut menjadi tidak dapat dikritik. Sebagaimana disampaikan di awal, bahwa kebijakan asuransi seperti ini dapat bertentangan dengan hak asasi manusia, etika kedokteran serta etika kesehatan masyarakat. Upaya memperjuangkan hak-hak perawatan dan pengobatan bagi ODHA, termasuk dalam konteks ini memiliki nilai etis yang sangat mulia, selaras dengan tujuan dibuatnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2013.¹⁹ Desain perjuangan advokasi hak-hak tersebut perlu dilakukan secara sistematis dan terstruktur, melibatkan seluruh pihak termasuk berbagai organisasi profesi, perhimpunan RS, asuransi, pemerintah, dan sebagainya.

Dapatkah informasi medis tidak diberikan kepada pasangan dan keluarga ODHA dalam situasi ODHA tidak menginginkan seorang pun tahu?

Mengingat rantai penularan HIV/AIDS salah satunya adalah dengan hubungan seksual dan dalam proporsi jauh lebih kecil dari cairan tubuh lainnya, maka penolakan ODHA mengenai pasangan serta keluarga/kerabat yang tinggal sehari-hari tahu sebagai kaidah *autonomy* akan berhadapan dengan kaidah *justice* (keadilan) yang sangat perlu mengindahkan potensi pasangan dapat tertular. Dilema etis yang sama kira-kira juga terjadi pada konteks bahwa informasi HIV/AIDS ini perlu diketahui calon pasangan, pada hasil yang didapatkan dari pemeriksaan penapisan HIV yang beberapa Pemerintah Daerah di Indonesia telah menerapkannya.

Yang lebih diutamakan menjadi prioritas (*prima facie*) dalam pengambilan putusan etik medis adalah kaidah keadilan (*justice*) yang memperhatikan aspek keamanan dan kesehatan pasangannya dengan dilakukan pemeriksaan HIV sekaligus kepentingan kesehatan masyarakat dalam upaya memutus rantai penularan. Namun dalam penyampaian kepada keluarga terutama pasangan yang sangat rentan tertular, informasi yang disajikan harus lengkap. Termasuk bahwa penularan sangat dapat dicegah, dan dengan *viral load* yang rendah akan sangat meminimalkan penularan.³⁵ Diharapkan bahwa dengan disampaikannya informasi *viral load* yang rendah akan meminimalkan penularan, pasangan justru akan menjadi penyemangat pasien untuk disiplin dan patuh berobat demi kesehatan diri, pasangan, dan keluarganya.

KESIMPULAN

Informasi medis terkait HIV/AIDS dapat diberikan kepada pihak ketiga sesuai yang diperbolehkan UU seperti atas kemauan pasien sendiri, demi kebaikan kesehatan pasien, serta perintah pengadilan (proses hukum). Informasi medis juga dapat diberikan kepada pihak ketiga pada situasi-situasi dilema etis dengan argumentasi nilai etis untuk membuka informasi lebih tinggi dibandingkan nilai etis menghargai otonomi pasien. Hal ini juga mencakup kepentingan pendanaan asuransi. Terkait perlindungan diskriminasi ODHA pada tempat kerja pun telah diatur dalam undang-undang, walaupun masih terdapat kemungkinan pengetahuan perusahaan yang minim mengenai penyakit HIV/AIDS itu sendiri dapat mengancam tindak perlindungan diskriminasi tersebut. Edukasi yang luas kepada pihak perusahaan dan aspek otonomi karyawan terhadap pemeriksaan HIV/AIDS perlu dipertimbangkan. Pada sisi lain, meskipun otonomi pasien tidak menginginkan informasi medis ini diberikan kepada siapapun termasuk pasangan, kaidah etis keadilan untuk menyelamatkan pasangan dari potensi penularan sekaligus konsep kesehatan masyarakat dalam upaya memutus rantai penularan perlu lebih

diutamakan. Informasi medis yang disampaikan baik kepada pasangan haruslah lengkap, sehingga pasangan justru diharapkan dapat membantu memutus rantai penularan melalui pencegahan penularan serta memotivasi pasien disiplin berobat untuk mencapai *viral load* yang rendah.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. HIV Transmission [Internet]. CDC. 2019 [cited 23 December 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
2. Shaw GM, Hunter E. HIV transmission. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012; 2(11): a006965. doi: 10.1101/cshperspect.a006965
3. HIV Treatment as Prevention [Internet]. CDC. 2019 [cited 23 December 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>
4. Cohen MS. Successful treatment of HIV eliminates sexual transmission. The Lancet. 2019; 393(10189): 2366-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30701-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30701-9)
5. Lundgren J, Phillips A. Prevention of HIV transmission by antiretroviral therapy. The Lancet. 2018; 5(3): E108-9. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30204-7)
6. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Pasal 1: Sumpah dokter. Dalam: Kode etik kedokteran Indonesia. Jakarta; 2012. p. 7.
7. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Kode etik kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta; 2012.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004.
9. Beauchamp and Childress. Principles of biomedical ethics. 4th Ed. Oxford:1994.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. 2008
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. 2014.
12. Komaini AG, Sarwo BY, Suhandi IG. Aspek hukum pemberian rekam medis guna klaim pembayaran jaminan pelayanan kesehatan peserta multiguna bagi rumah sakit di Kota Tangerang. Soepra. 2018;3(2):150-61.
13. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Bab XVI Bagian 3 tentang Kewajiban-kewajiban Pemberi Kuasa.
14. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Bab XVI Bagian 4 tentang Berbagai macam Cara Berakhirnya Pemberian Kuasa.
15. Keputusan Rapat Anggota Tahunan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 02/AAJI/2012 tentang Standar Praktek dan Kode Etik Perusahaan Asuransi Jiwa. 2012.
16. Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 84 Tahun 2018 tentang Pedoman Kode Etik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2018.
17. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. 2004.
18. HIV and AIDS and the workplace [Internet]. CDC. 2019 [cited 23 December 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/workplace/cdc-hiv-and-aids-and-the-workplace.pdf>
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. 2013.
20. Henky. Pelayanan Etika Klinis. JEKI. 2018;2(2):59-66. doi: 10.26880/jeki.v2i2.17

21. Komesaroff PA. From bioethics to microethics: The need to return ethical debate to the clinic. Dalam: Komesaroff PA, editor. Experiments in love and death: Medicine, postmodernism, microethics and the body Carlton, Vic.: Melbourne University Press; 2008. p. 20-46.
22. McClimans L, Slowther A-M, Parker M. Can UK Clinical ethics committees improve quality of care? HEC Forum. 2012;24(2):139-47. <https://doi.org/10.1007/s10730-012-9175-z>