



BUPATI PEMALANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PEMALANG

NOMOR : 22 /TAHUN 2016

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN
PEMALANG NOMOR 2 TAHUN 2014 TENTANG
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEMALANG,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 9, Pasal 11, Pasal 13, Pasal 15, Pasal 47 dan 57 Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, perlu mengatur petunjuk pelaksanaannya;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
7. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
13. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
14. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;



17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 22);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2014 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 2);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN PEMALANG NOMOR 2 TAHUN 2014 TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pemalang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Pemalang.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya di singkat RSUD adalah RSUD dr.M.Ashari Kabupaten Pemalang.
5. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
7. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
8. Intervensi Perubahan perilaku adalah pendekatan umum yang berupaya mengubah perilaku berisiko dan mempertahankan perilaku positif melalui serangkaian kegiatan sesuai kebutuhan kelompok dengan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan individu dan kolektif.

9. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
10. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
11. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
12. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
13. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
14. Orang yang bertempat tinggal dengan pengidap HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah Orang yang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV.
15. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Pemalang yang selanjutnya disebut KPAK adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Pemalang.
16. Kelompok rawan adalah kelompok yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pengguna NAPZA suntik beserta pasangannya.
17. Warga Peduli AIDS yang selanjutnya disingkat WPA adalah bentuk perwujudan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
18. Kewaspadaan umum atau *Universal Precaution* adalah langkah sederhana pencegahan infeksi yang mengurangi resiko penularan melalui darah atau cairan tubuh diantara pasien dan petugas kesehatan;
19. Layanan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan HIV dan AIDS.
20. Layanan KTS adalah pengambilan darah dan pemeriksaan laboratorium yang harus disertai konseling, merupakan strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS.
21. Kondom adalah sarung karet atau lateks yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki yakni penis dan alat kelamin perempuan yakni vagina pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.

22. Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
23. Dampak Buruk atau *Harm Reduction* adalah program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik yang merupakan pendekatan pragmatis kesehatan guna merespon ledakan infeksi HIV dan AIDS di kalangan penasun.
24. Penasun adalah Pengguna narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza) suntik.
25. Diskriminasi adalah semua tindakan atau kegiatan seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia.
26. Infeksi Oportunistik yang selanjutnya disingkat IO merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh organisme yang dalam keadaannya tubuh normal tidak menimbulkan penyakit atau mudah diatasi oleh tubuh, tetapi oleh karena daya tahan tubuh yang menurun, tubuh tidak mampu mengatasinya sehingga menimbulkan penyakit.
27. Epidemio adalah wabah penyakit yang secara signifikan lebih tinggi darikejangkitan normal untuk penyakit itu. Terjadinya epidemio sebuah penyakit mungkin terkonsentrasi di suatu wilayah geografis tertentu atau di antara populasi tertentu.
28. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok rawan dan rentan tertular dan menularkan HIV dan AIDS.
29. Rehabilitasi sosial adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
30. Perawatan, dukungan dan pengobatan adalah upaya tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
31. Kelompok dukungan sebaya yang selanjutnya disingkat KDS adalah sebuah kelompok yang anggotanya terdiri dari ODHA atau OHIDHA yang saling memberikan dukungan dengan berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan diantara mereka guna menjadi ruang berbagi terkait dengan persoalan yang mereka hadapi

BAB II PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu Penanggulangan HIV Dan AIDS

Pasal 2

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. perawatan, dukungan dan pengobatan; dan
 - e. rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 3

- (1) Layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) adalah kegiatan layanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan AIDS secara paripurna.
- (2) Layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan dan sebaliknya.
- (3) Kegiatan layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial ODHA selama perawatan dan pengobatan untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya.
- (4) Kegiatan layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh petugas kesehatan, KPAK, Petugas penjangkau secara terpadu mulai sebelum diobati, menjalani pengobatan, pasca pengobatan bahwa apabila pasien mengalami gagal pengobatan atau meninggal masih mendapatkan layanan oleh petugas.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 4

- (1) Kegiatan promosi kesehatan adalah kegiatan intervensi perubahan perilaku.
- (2) Kegiatan intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. meningkatkan pengetahuan masyarakat;
 - b. menstimulir dialog di tingkat kelompok rawan;
 - c. mempromosikan perubahan sikap yang mendasar;
 - d. mengurangi stigma dan diskriminasi;

- e. menciptakan kebutuhan akan informasi dan layanan kesehatan yang tepat;
 - f. meningkatkan ketrampilan dan keyakinan diri serta kemampuan dalam menjalankan keputusan dalam perubahan perilaku;
 - g. mempromosikan berbagai layanan kesehatan seperti IMS, KTS, TIPK, PPIA, dan PDP;
 - h. melaporkan hasil kepada Ketua KPAK.
- (3) Sasaran kegiatan intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. sasaran khusus adalah kelompok rawan; dan
 - b. sasaran umum adalah masyarakat umum.
- (4) Kegiatan intervensi perubahan perilaku diselenggarakan oleh KPAK, RSUD, Puskesmas, LSM, Dinas Kesehatan dan masyarakat.

Bagian Ketiga Pencegahan Penularan HIV

Pasal 5

Langkah-langkah pencegahan HIV dan AIDS dilakukan melalui upaya :

- a. kegiatan promosi perubahan perilaku melalui media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE);
- b. kegiatan penyuluhan, antara lain mengenai hal-hal sebagai berikut :
 1. pendalaman dan penghayatan sesuai dengan ajaran agama dan kepercayaan masing-masing mengenai larangan dan bahaya perilaku seksual berisiko;
 2. tidak melakukan hubungan seksual tidak aman;
 3. saling setia kepada pasangannya atau tidak berganti-ganti pasangan seksual;
 4. peningkatan kesadaran penggunaan kondom pada kelompok rawan;
 5. peningkatan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi remaja dan keluarga berencana, IMS dan HIV-AIDS;
 6. tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian; dan
 7. memeriksakan diri secara dini dan berkala terhadap penyakit IMS dan HIV.
- c. menyediakan layanan IMS, KTS, TIPK PDP, dan PPIA;
- d. mengawasi dan mengontrol darah dan produk darah yang bebas HIV;
- e. mencegah penularan HIV dan AIDS pada penasun melalui pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) NAPZA suntik;
- f. kewaspadaan umum (*universal precaution*);
- g. melakukan konseling pada calon pengantin;
- h. mewajibkan kepada ODHA hamil untuk melahirkan dalam pengawasan Tenaga Ahli; dan
- i. mencegah penularan HIV dan AIDS dari jenazah ODHA melalui pemulasaraan jenazah yang dilakukan oleh Tenaga Terlatih.

Pasal 6

- (1) Kegiatan promosi perubahan perilaku melalui media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, dilakukan dengan promosi melalui media masa meliputi :
- a. media elektronik (video tron, radio, internet); dan
 - b. media cetak (brosur, leaflet, poster, stiker, buku panduan, baleho) dan lain-lain.

- (2) Kegiatan penyuluhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, bertujuan untuk :
 - a. memberikan edukasi dan pemahaman yang benar tentang HIV dan AIDS kepada masyarakat; dan
 - b. menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
- (3) Kegiatan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan kepada:
 - a. masyarakat umum; dan
 - b. peserta didik.
- (4) Kegiatan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan pada :
 - a. Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat;
 - b. Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat; dan
 - c. Perguruan Tinggi (Universitas, Sekolah Tinggi, Akademi).
- (5) Kegiatan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, LSM dan masyarakat.

Pasal 7

- (1) Penyediaan layanan IMS, KTS, TIPK, PDP, dan PPIA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan sebagai berikut :
 - a. untuk layanan IMS, KTS, TIPK dan PDP dilakukan di RSUD, Rumah Sakit Swasta dan Puskesmas yang telah ditunjuk oleh Dinas kesehatan; dan
 - b. untuk layanan PPIA dilakukan di RSUD yang bekerjasama dengan Rumah Sakit rujukan atau Rumah Sakit yang telah mengadakan kerjasama dengan RSUD.
- (2) Penyediaan layanan IMS bertujuan untuk :
 - a. mengurangi kematian dan kesakitan berkaitan dengan IMS;
 - b. mencegah infeksi HIV;
 - c. mencegah komplikasi serius pada kaum perempuan dan laki-laki; dan
 - d. mencegah efek kehamilan yang buruk.
- (3) Penyediaan layanan KTS bertujuan untuk :
 - a. meningkatkan kesadaran kelompok rawan tentang status kesehatan HIV;
 - b. meningkatkan kesadaran kelompok rawan untuk membuat keputusan dan mempertahankan perubahan perilaku aman terhadap penularan HIV;
 - c. meningkatkan peran serta kelompok rawan dan anggota keluarganya dalam upaya mencegah penularan HIV; dan
 - d. membantu orang yang teridentifikasi HIV untuk segera mendapat pertolongan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Penyediaan layanan PDP bertujuan untuk :
 - a. mengurangi penderitaan akibat HIV dan AIDS;
 - b. mencegah penularan HIV lebih lanjut; dan
 - c. memperbaiki kualitas hidup ODHA.
- (5) Penyediaan layanan PPIA bertujuan untuk menurunkan resiko penularan dari ibu kepada bayinya.
- (6) Sasaran penyelenggaraan layanan IMS, KTS, TIPK, PDP dan PPIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. sasaran khusus adalah kelompok rawan; dan
 - b. sasaran umum adalah masyarakat.

Pasal 8

- (1) Pengawasan dan pengontrolan darah dan produk darah, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d bertujuan untuk mengurangi penularan HIV kepada penerima donor darah dan produk darah.
- (2) Sasaran pengawasan dan pengontrolan HIV terhadap darah dan produk darah adalah masyarakat yang akan melakukan donor darah dan produk darah.
- (3) Pengawasan dan pengontrolan HIV terhadap darah, produk darah sebelum didonorkan diselenggarakan oleh Unit Transfusi Darah Cabang PMI Kabupaten Pemalang.

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV dan AIDS pada penasun melalui pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*) NAPZA suntik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e bertujuan mencegah penularan dan menurunkan insiden HIV dan AIDS pada kelompok Penasun dan pasangan seksualnya dan kemungkinan penyeberangannya (*cross-over*) ke masyarakat umum melalui jalur seksual.
- (2) Menyediakan layanan jarum dan alat suntik steril termasuk barang bekas pakainya, penyediaan perawatan pemulihan ketergantungan NAPZA suntik dan perawatan/layanan penasun, meliputi :
 - a. menunjuk tempat layanan alat suntik steril, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan ketergantungan NAPZA suntik;
 - b. menetapkan petunjuk pelaksanaan layanan alat suntik steril, layanan terapi rumatan metadon dan pemulihan ketergantungan NAPZA suntik.
- (3) Sasaran pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. pengguna narkotika suntik (*penasun*); dan
 - b. masyarakat umum.
- (4) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang, Rumah Tahanan Negara Pemalang, Kepolisian Resor Pemalang, KDS dan masyarakat.

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan peningkatan kewaspadaan umum (*universal precaution*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan bertujuan :
 - a. mengendalikan infeksi secara konsisten;
 - b. memastikan standar akurat bagi mereka yang tidak didiagnosis atau tidak terlihat seperti beresiko;
 - c. mengurangi resiko penularan bagi petugas kesehatan atau pasien; dan
 - d. asumsi bahwa risiko atau infeksi bahaya.
- (2) Sasaran penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah petugas kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, petugas pemulasaraan jenazah dan petugas lain yang kontak langsung dengan ODHA dan kelompok rawan.

- (3) Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dilaksanakan oleh semua pelayanan kesehatan mulai pelayanan dasar sampai dengan pelayanan rujukan.

Pasal 11

- (1) Konseling pada calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g dilakukan dengan konseling/KIE.
- (2) Sasaran kegiatan ini adalah pasangan calon pengantin yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan.
- (3) Kegiatan pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh RSUD, Rumah Sakit Swasta dan Puskesmas.

Pasal 12

- (1) Pengurangan resiko penularan dari ibu yang positif HIV ke bayi yang dikandungnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf h bertujuan untuk menurunkan kasus dan penularan baru HIV dari ibu ke bayi pada proses persalinan, perawatan anak pasca persalinan dan meningkatkan kualitas hidup ODHA dan OHIDHA.
- (2) Sasaran pengurangan resiko penularan dari ibu yang positif HIV ke bayi yang dikandungnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. ibu hamil pengidap HIV dan AIDS;
 - b. ibu hamil dari kelompok rawan seperti ibu hamil dari pasangan tetap pengguna NAPZA suntik dan ibu hamil dari pasangan tetap pelanggan wanita pekerja seks.
- (3) Pengurangan resiko penularan dari ibu yang positif HIV ke bayi yang dikandungnya dapat diintegrasikan dengan kunjungan ibu hamil.
- (4) Upaya pengurangan resiko penularan HIV dari ibu ke anak diselenggarakan oleh RSUD yang bekerja sama dengan rumah sakit lain yang ditunjuk atau yang telah mengadakan kerja sama dengan RSUD.

Pasal 13

- (1) Pencegahan penularan HIV dan AIDS dari Jenazah ODHA melalui pemulasaraan jenazah yang dilakukan oleh Tenaga Terlatih sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf i bertujuan untuk mengurangi resiko penularan HIV dan AIDS.
- (2) Peningkatan jumlah Tenaga Terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengirimkan tenaga untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.
- (3) Sasaran pemulasaraan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah ODHA yang meninggal.

Bagian Keempat Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 14

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin status HIV.
- (2) Sebelum pemeriksaan diagnosis harus dikonseling dan klien harus menandatangani surat persetujuan.
- (3) Konseling dapat dilakukan melalui KTS atau TIPK di :
 - a. RSUD/klinik KTS oleh petugas konselor terlatih;

- b. Puskesmas oleh petugas konselor terlatih.
- (4) Model pelayanan KTS terdiri dari :
 - a. pelayanan konseling dan tes bergerak (mobile KTS), artinya langsung mengunjungi sasaran kelompok rawan dan masyarakat umum;
 - b. pelayanan konseling dan tes statis (statik KTS), artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang ada.
- (5) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh RSUD, Rumah Sakit Swasta, LSM peduli AIDS dan Puskesmas.

Bagian Kelima
Perawatan, Dukungan dan Pengobatan

Pasal 15

- (1) Kegiatan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. meningkatkan sarana pelayanan kesehatan:
 - 1. dukungan pelayanan Klinik IMS;
 - 2. dukungan pelayanan KTS dan TIPK;
 - 3. dukungan pelayanan PDP dan PPIA;
 - 4. ketersediaan obat, bahan habis pakai, reagensia dan pemeriksaan penunjang lainnya; dan
 - 5. dukungan pelayanan infeksi oportunistik.
 - b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan HIV dan AIDS; dan
 - c. meningkatkan penjangkauan, pendampingan dan dukungan psikososial bagi kelompok rawan ODHA.
- (2) Kegiatan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan secara terpadu oleh Dinas Kesehatan, RSUD, LSM dan KDS.

Bagian Keenam
Rehabilitasi

Pasal 16

- Kegiatan Rehabilitasi adalah bagi ODHA dan OHIDA dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
- a. motivasi dan diagnosis psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan;
 - c. bimbingan mental dan spiritual;
 - d. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
 - e. pelayanan aksesibilitas;
 - f. bantuan dan asistensi sosial;
 - g. bimbingan lanjut;
 - h. rujukan;
 - i. pendidikan dan pelatihan; dan
 - j. KDS.

Pasal 17

- (1) Rehabilitasi bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDA yang mengalami disfungsi sosial, agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, paksaan, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.
- (3) Rehabilitasi dilaksanakan secara paksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila ODHA dan/atau OHIDHA tidak kooperatif dan dapat memungkinkan terjadinya penularan kepada keluarga dan/atau orang lain.
- (4) Kegiatan rehabilitasi bagi ODHA dan OHIDHA diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menangani masalah sosial, Kementerian Agama Kabupaten Pemalang, RSUD, dan KDS.

BAB III KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Bagian Kesatu Struktur Organisasi

Pasal 18

- (1) Dalam rangka meningkatkan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi dibentuk KPAK.
- (2) Struktur Organisasi KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - 1) Ketua : Bupati
 - 2) Ketua Pelaksana : Wakil Bupati
 - 3) Wakil Ketua I : Sekretaris Daerah
 - 4) Wakil Ketua II : Kepala Dinas Kesehatan
 - 5) Wakil Ketua III : Kepala Bagian Kesra Setda Kabupaten Pemalang
 - 6) Sekretaris I : Tenaga Senior Penuh Waktu (Pensiun Eselon II/III)
 - 7) Sekretaris II : Kepala Bapermas dan KB
 - 8) Anggota : 1) Dinas Instansi Terkait;
2) Lembaga Swadaya Masyarakat;
3) LSM Peduli AIDS; dan
4) KDS ODHA.
- (3) Keanggotaan KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah oleh Ketua KPAK sesuai kebutuhan.
- (4) KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
 - b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Pemalang;
 - c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Pemalang;
 - e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;

- f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
- g. memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Pemerintahan Desa/Kelurahan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS;
- h. mendorong terbentuknya LSM/kelompok HIV dan AIDS; dan
- i. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Pasal 19

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPAK dibantu oleh Sekretariat KPAK.
- (2) Struktur organisasi Sekretariat KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua Sekretariat;
 - b. Koordinator;
 - c. Sekretaris I;
 - d. Sekretaris II;
 - e. Pengelola Administrasi;
 - f. Pengelola Program/Monitoring dan evaluasi;
 - g. Pengelola Keuangan; dan
 - h. Pengelola Logistik.
- (3) Sekretariat KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. membantu ketua KPAK dalam menyiapkan rencana strategis dan program aksi penanggulangan AIDS;
 - b. menyiapkan kebutuhan kesekretariatan;
 - c. mengkoordinasikan perumusan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
 - d. mengelola, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - e. menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumberdaya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - f. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam KPAK;
 - g. mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
 - h. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
 - i. memfasilitasi tugas-tugas camat dan pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
 - j. mendorong terbentuknya LSM/kelompok peduli HIV dan AIDS di Kabupaten Pemalang.

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya KPAK membentuk Kelompok Kerja yang selanjutnya disebut Pokja, yang beranggotakan dari unsur pemerintah, lembaga non pemerintah, perguruan tinggi/akademisi, lembaga swadaya masyarakat peduli HIV dan AIDS, lembaga kemasyarakatan, organisasi masyarakat, pemuda dan agama.

- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Kelompok kerja penyuluh dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. Kelompok kerja pengobatan, dukungan, dan perawatan;
 - c. Kelompok kerja Lembaga Pemasyarakatan;
 - d. Kelompok kerja pencegahan HIV melalui transmisi seksual;
 - e. Kelompok kerja perencanaan dan advokasi; dan
 - f. Kelompok kerja mitigasi dan dampak sosial ekonomi.
- (3) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas ;
 - a. Kelompok kerja penyuluh dan pemberdayaan masyarakat bertugas memberikan sosialisasi informasi HIV dan AIDS kepada masyarakat umum (tokoh masyarakat, tokoh agama, pemangku kepentingan di masyarakat, organisasi kemasyarakatan) serta program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS (Warga Peduli AIDS).
 - b. Kelompok kerja pengobatan, dukungan, dan perawatan bertugas melakukan asistensi layanan CST dan KTS, Bimtek kepada petugas/SDM layanan CST dan KTS, mengidentifikasi permasalahan di layanan CST dan KTS serta dapat memberikan solusi dari permasalahan yang ada.
 - c. Kelompok kerja Lembaga Pemasyarakatan bertugas memberikan sosialisasi Penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungan LEMBAGA PEMASYARAKATAN, baik pada petugas Lembaga Pemasyarakatan maupun napi. Pokja Lembaga Pemasyarakatan juga melakukan asistensi atau bimbingan teknis kepada Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan di daerah untuk penanggulangan HIV dan AIDS di Lembaga Pemasyarakatan.
 - d. Kelompok kerja pencegahan HIV melalui transmisi seksual bertugas melakukan pencegahan penularan dari ibu ke anak, penularan HIV dari hubungan seks berisiko, tata laksana layanan IMS dan HIV, membentuk lingkungan kondusif di populasi berisiko, manajemen logistik kondom dan alat pengaman, penyuluhan dan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi, IMS, dan HIV kepada masyarakat.
 - e. Kelompok kerja perencanaan dan advokasi bertugas melakukan perencanaan kegiatan dan pendanaan untuk penanggulangan HIV dan AIDS, serta melakukan advokasi perencanaan kegiatan dan pendanaan kepada pemangku kepentingan.
 - f. Kelompok kerja mitigasi dan dampak sosial ekonomi bertugas melakukan pemberdayaan ODHA agar bisa mandiri dan bisa beraktualisasi diri dalam masyarakat, selain itu pokja mitigasi berperan penting dalam membentuk lingkungan yang kondusif, sehingga stigma dan diskriminasi terhadap ODHA bisa berkurang.
- (4) Keanggotaan KPAK, Sekretariat KPAK dan Kelompok Kerja KPAD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 20 dan ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 21

- (1) Komisi Penanggulangan AIDS secara berjenjang merinci dan membagi secara jelas kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan aparat, jajaran kesehatan, dan masyarakat.
- (2) Komisi Penanggulangan AIDS secara berjenjang dan berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat pemerintah daerah, lembaga

pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan yang dibentuk oleh masyarakat termasuk lembaga adat, tokoh agama, dan masyarakat.

Bagian Ketiga
Tata Kerja

Pasal 22

- (1). Hubungan antara KPAK dengan KPA Provinsi dan KPA Nasional adalah hubungan Koordinatif, Konsultatif dan Teknis.
- (2). Sekretaris memberikan arahan, bimbingan dan melakukan evaluasi kinerja Pengelola Administrasi, Pengelola Program/monitoring dan evaluasi, Pengelola Keuangan dan Pengelola Logistik.
- (3). Selain hubungan atasan dan bawahan, hubungan Sekretaris dengan Pengelola Administrasi, Pengelola Program/monitoring dan evaluasi, Pengelola Keuangan dan Pengelola Logistik bersifat informatif, koordinatif dan konsultatif.

BAB IV
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara intensif, menyeluruh dan terpadu masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara membentuk dan mengembangkan Forum Warga Peduli AIDS.
- (2) Kegiatan Forum Warga Peduli AIDS dapat diintegrasikan dengan kegiatan Desa siaga.
- (3) Forum Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Kelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai komponen dalam suatu lingkungan masyarakat, baik di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa, Dusun/Kampung, Rukun Warga (RW), Rukun Tetangga (RT) dan tingkatan yang sejenis yang ada di suatu lingkungan tempat tinggal.
- (4) Forum Warga Peduli AIDS merupakan bagian dari gerakan masyarakat yang memiliki sifat dan karakter sebagai berikut:
 - a. sistem berupa gerakan partisipasi masyarakat;
 - b. menggalang pengalaman masyarakat dalam masalah NAPZA suntik, IMS, HIV, dan AIDS;
 - c. menggali kemampuan masyarakat (Sumber Daya Manusia);
 - d. menggali potensi masyarakat (Sumber Daya Alam);
 - e. membangun system partisipasi masyarakat;
 - f. membangun system rujukan layanan dasar kesehatan di masyarakat; dan
 - g. membangun kesepahaman dan kesepakatan untuk mengadvokasi kebijakan public;
- (5) Kegiatan membentuk dan mengembangkan Forum Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, KPAK, LSM Peduli AIDS dan Kelompok Dukungan Sebaya ODHA Kabupaten Pemalang.

Pasal 24

- (1) Tugas dan peran Forum Warga Peduli AIDS adalah menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Tugas dan peran Forum Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. memberikan penyuluhan kepada warga untuk berperilaku hidup sehat dan meningkatkan ketahanan keluarga;
 - b. berperan serta dalam cara aktif dalam kegiatan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - c. mendorong setiap warga yang beresiko terhadap penularan HIV untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan KTS; dan
 - d. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap penyakit HIV dan AIDS atau ODHA dan OHIDHA.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Forum Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab dan melaporkan hasil kegiatannya kepada Bupati Pemalang selaku Ketua Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Pemalang.

Pasal 25

- (1) Komponen masyarakat yang dilibatkan dalam membentuk dan mengembangkan Forum Warga Peduli AIDS meliputi:
 - a. aparat Desa/Kelurahan;
 - b. PKK;
 - c. tokoh agama;
 - d. tokoh masyarakat;
 - e. bidan;
 - f. RW/RT;
 - g. kader warga peduli AIDS;
 - h. karang taruna;
 - i. remaja masjid;
 - j. pusat kesehatan masyarakat (puskesmas); dan
 - k. unit transfusi darah (UTD) PMI.
- (2) Tujuan dalam membentuk dan mengembangkan Forum Warga Peduli AIDS meliputi:
 - a. terbangunnya kesadaran kritis dan kesadaran masyarakat dalam merespon IMS, NAPZA suntik, HIV dan AIDS;
 - b. terciptanya sistem koordinasi yang berpihak pada resiko tinggi (risti) dan ODHA;
 - c. tersedianya layanan komprehensif (menyeluruh) yang mudah diakses dan dijangkau oleh masyarakat;
 - d. terbangunnya kesepakatan bersama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan;
 - e. terbentuknya fasilitator dan kader peduli AIDS di Desa dan Kelurahan; dan
 - f. terbangunnya kesadaran Warga Peduli AIDS.

BAB V PENDANAAN

Pasal 26

- (1) Belanja Program dan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari APBN, APBD, APBDes, dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Belanja Program dan kegiatan yang bersumber dari APBD dianggarkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang terkait dengan Penanggulangan HIV dan AIDS, sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Untuk menunjang belanja operasional KPAK dialokasikan anggaran pada Bantuan Sosial.
- (4) Besarnya belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada rencana pembiayaan kegiatan Sekretariat KPAD yang diusulkan oleh ketua KPAK, sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah.
- (5) Pemerintah Desa mengalokasikan anggaran untuk menunjang pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS pada APBDes (Alokasi Dana Desa/ADD).

BAB VI PEMBINAAN, PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Mekanisme pembinaan, pengendalian dan pengawasan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Pasal 28

- (1) Bupati melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
 - a. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
 - b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
 - c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
 - d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
 - e. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dibantu oleh KPAK bersama Kelompok Kerja (Pokja).

Pasal 29

Bupati melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS, baik yang dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah, masyarakat maupun sektor swasta.

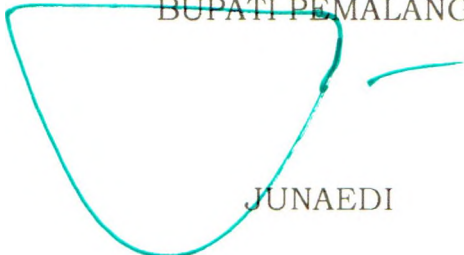
BAB VII
PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pemalang.

Ditetapkan di Pemalang
pada tanggal 8 JUNI 2016




BUPATI PEMALANG,

JUNAEDI

Diundangkan di Pemalang
pada tanggal 8 JUNI 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PEMALANG



BUDHI RAHARDJO

Paraf Hirarki	
Kasubag	
Kabag	
Assisten	
Sekda	