



BUPATI GRESIK
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI GRESIK
NOMOR 25 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN GRESIK
NOMOR 10 TAHUN 2020 TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNE
DEFICIENCY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GRESIK,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 7 ayat (5), Pasal 8 ayat (4), Pasal 9 ayat (5), Pasal 19 ayat (5), Pasal 25 ayat (5), Pasal 26 ayat (4), Pasal 27 ayat (2), Pasal 40 ayat (5), dan Pasal 48 ayat (3) Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 10 Tahun 2020 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 10 Tahun 2020 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Wilayah Kotapraja Surabaya dan

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. 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 5 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);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
 6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah 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 5679);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immune Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2004 Nomor 4 Tahun 2004 Seri E);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2016 Nomor 18) sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2021 Nomor 24);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 10 Tahun 2020 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2021 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2021 Nomor 8);

13. Peraturan Bupati Gresik Nomor 70 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik (Berita Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2021 Nomor 70);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN GRESIK NOMOR 10 TAHUN 2020 TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Gresik.
2. Bupati adalah Bupati Gresik.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
5. Kecamatan adalah wilayah kerja Camat sebagai Perangkat Daerah Kabupaten.
6. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai Perangkat Daerah Kabupaten di bawah Kecamatan.
7. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

8. 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.
9. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat *HIV* adalah Virus penyebab *AIDS* yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu).
10. *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.
11. Komisi penanggulangan *AIDS* yang selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan *AIDS* tingkat pusat.
12. Komisi Penanggulangan *AIDS* Daerah yang selanjutnya disingkat KPAD adalah Komisi Penanggulangan *AIDS* Daerah Kabupaten Gresik.
13. Orang dengan *HIV* dan *AIDS* yang selanjutnya disingkat *ODHIV* adalah orang yang sudah terinfeksi *HIV* baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit penyerta.
14. Orang yang Hidup dengan *HIV* dan *AIDS* yang selanjutnya disingkat *OHIDHA* adalah orang, lembaga atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan *ODHIV* dan memberikan perhatian kepada mereka.
15. Pelayanan adalah perawatan dan pengobatan untuk meningkatkan derajat kesehatan *ODHIV* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
16. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan kondisi kesehatan *ODHIV* dan *OHIDHA* yang mengalami penurunan kualitas daya tahan tubuhnya agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

17. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan pada *ODHIV* dan *OHIDHA* baik dari keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.
18. Layanan Tes *HIV* selanjutnya disingkat menjadi LTH adalah istilah yang digunakan untuk memperbaharui istilah Konseling dan Tes *HIV* untuk mencakup kisaran lengkap LTH, tes atas inisiasi petugas, tautan dengan layanan perawatan, hasil tes yang benar, konseling, dan jaminan kualitas.
19. *Viral Load* adalah jumlah virus *HIV* di dalam darah yang dinyatakan dalam satuan kopi per mililiter (mL) darah.
20. *Enzyme Immunoassay* selanjutnya disingkat EIA adalah salah satu metode *diagnostic* untuk mendeteksi keberadaan antibodi dan antigen dalam sampel.
21. Konseling dan Tes *HIV* adalah gabungan 2 (dua) kegiatan yaitu konseling dan tes *HIV* sukarela ke dalam 1 (satu) jaringan pelayanan agar lebih baik bagi klien maupun bagi pemberi pelayanan.
22. Konseling adalah proses dialog antara Konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien tentang waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
23. *Confidentiality* adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau Konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien kecuali kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
24. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
25. *Anti Retro Viral* yang selanjutnya disingkat ARV adalah pengobatan untuk perawatan infeksi oleh *retrovirus*, terutama *HIV*.
26. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut Napza adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

27. Infeksi Oportunistik adalah penyakit yang ditimbulkan oleh organisme yang dalam keadaan 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.
28. *Surveilans HIV* atau *sero-surveilans HIV* adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi *HIV* yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan *HIV* dan *AIDS* untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*, dimana tes *HIV* dilakukan tanpa menyebutkan identitas (*unlinked anonymous*).
29. Pekerja Seks adalah seorang laki-laki, perempuan atau waria yang menyediakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapatkan imbalan.
30. Pelanggan adalah seseorang yang menggunakan jasa para pekerja seks.
31. Kondom adalah sarung karet (lateks) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki atau pada perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
32. Pemilik/Pengelola Tempat Hiburan adalah seseorang yang memiliki dan/atau mengelola usaha/jasa yang bersifat hiburan malam seperti cafe, diskotik, karaoke, dan bilyard.
33. Pemilik/Pengelola Penginapan adalah seseorang yang memiliki usaha penginapan bagi masyarakat umum.
34. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis lembaga, bentuk usaha tetap, dan bentuk badan lainnya.

35. Perusahaan adalah setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah.
36. Konselor adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan kewenangan untuk melaksanakan percakapan yang efektif sehingga bisa tercapai pencegahan, perubahan perilaku dan dukungan emosi pada konseling/klien.
37. Warga Peduli *AIDS* yang selanjutnya disingkat WPA adalah Warga yang peduli terhadap Penanggulangan *AIDS* di tingkat Kecamatan yang dibentuk oleh Camat di wilayah kerjanya.
38. Ibu Hamil adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau janin di dalam tubuhnya
39. *Antenatal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.
40. Pengawas Minum Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya oleh pasien *HIV-AIDS* untuk mengawasi dan memantau dalam mminum obatnya secara teratur.
41. Populasi Kunci adalah kelompok yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan *HIV* dan *AIDS*, meliputi pekerja seks, pria berhubungan seks dengan pria, pelanggan pekerja seks, waria, narapidana, pengguna Napza suntik.
42. Kelompok Dukungan Sebaya yang selanjutnya disingkat KDS adalah lembaga yang dibentuk untuk memberikan informasi, dukungan, dan pemberdayaan kepada ODHA, ADHA, dan OHIDHA dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup.

BAB II
RUANG LINGKUP
Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* yang terdiri dari:
 - 1) Promosi Kesehatan;

- 2) Pencegahan Penularan *HIV*;
 - 3) Pelacakan *HIV/AIDS*;
 - 4) Pemeriksaan Diagnosis *HIV*;
 - 5) Pengobatan, Perawatan, dan Dukungan pada *ODHIV*;
 - 6) *Surveilans HIV* dan Perilaku; dan
 - 7) Rehabilitasi.
- b. KPAD;
 - c. Larangan; dan
 - d. Sanksi Administrasi.

BAB III

PENANGGULANGAN *HIV* DAN *AIDS*

Bagian Kesatu

Jenis Kegiatan

Pasal 3

- (1) Jenis kegiatan pencegahan dan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dilakukan melalui:
 - a. Promosi kesehatan;
 - b. Pencegahan penularan *HIV*;
 - c. Pelacakan *HIV/AIDS*;
 - d. Pemeriksaan diagnosis *HIV*;
 - e. Pengobatan, perawatan dan dukungan pada *ODHIV*;
 - f. *Surveilans HIV* dan Perilaku; dan
 - g. Rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan dan masyarakat dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 4

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat, melalui:
 - a. penyediaan dan pengembangan media promosi kesehatan;
 - b. penyebarluasan Informasi tentang *HIV* dan *AIDS*;
 - c. iklan layanan masyarakat;
 - d. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - e. pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja dan dewasa muda;
 - f. peningkatan kapasitas dalam promosi, pencegahan, dan penularan *HIV* kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - g. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, masyarakat, instansi swasta, sektor dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat secara kolaboratif.
- (4) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan kepada seluruh instansi pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, lembaga keagamaan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan Populasi Kunci.
- (6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. pasangan akan menikah yang beresiko;
 - b. ibu Hamil;
 - c. pasien *tuberculosis*; dan/atau
 - d. pasien IMS.
- (7) Populasi Kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. pengguna Napza suntik;
 - b. wanita atau pria pekerja seks langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan/pasangan seks dari wanita atau pria pekerja seks;
 - d. lelaki seks dengan lelaki;
 - e. waria/*transgender*; dan
 - f. warga binaan lepas/rutan.

Pasal 5

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan *antenatal*;
 - d. infeksi menular seksual; dan
 - e. tuberkulosis.

Bagian Ketiga

Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1

Umum

Pasal 6

- (1) Pencegahan penularan *HIV* dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya:
 - a. pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan seksual;
 - b. pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan non seksual; dan
 - c. pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anaknya.

Paragraf 2

Pencegahan Penularan *HIV* Melalui Hubungan Seksual

Pasal 7

- (1) Pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi *HIV* dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.

- (3) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi:
 - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
 - b. intervensi perubahan perilaku;
 - c. penatalaksanaan IMS; dan
 - d. intervensi pencegahan pada tempat hiburan, penginapan/hotel, panti pijat, Perusahaan, dan tempat potensial lainnya.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan Populasi Kunci yang kondusif.
- (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap *HIV* berkurang.
- (6) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
- (7) Intervensi pencegahan pada tempat hiburan, penginapan/hotel, panti pijat, Perusahaan, dan tempat potensial lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan dan penularan *HIV-AIDS* melalui:
 - a. memberikan Penyuluhan dan informasi tentang bahaya penularan IMS, *HIV*, dan *AIDS* pada karyawannya/stafnya;
 - b. menyediakan media dan tempat media komunikasi, informasi, edukasi tentang *HIV* dan *AIDS* yang mudah diakses oleh pengunjung serta karyawannya/stafnya;
 - c. berperan aktif dalam upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS*, dengan melakukan pemeriksaan IMS dan *HIV* rutin untuk karyawan/stafnya; dan

- d. wajib menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku.
- (8) Setiap Pemilik/Pengelola Tempat Hiburan, Pemilik/Pengelola Penginapan, panti pijat, Perusahaan, dan tempat potensial lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilarang:
- a. membuka status *HIV* karyawan/stafnya; dan
 - b. melakukan pemutusan hubungan kerja pada karyawan/stafnya karena status *HIV*nya positif.
- (9) Setiap Pemilik/Pengelola Tempat Hiburan, Pemilik/Pengelola Penginapan, panti pijat, Perusahaan, dan tempat potensial lainnya wajib aktif dalam upaya penanggulangan *HIV* dengan mendata karyawan dan melakukan pemeriksaan IMS rutin dan *HIV*.

Pasal 8

- (1) Pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya:
- a. tidak melakukan hubungan seksual;
 - b. setia dengan pasangan;
 - c. menggunakan kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual berisiko;
 - d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
 - e. meningkatkan upaya pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin; dan
 - f. meningkatkan pendekatan keagamaan dalam upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (2) Tidak melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan bagi orang yang belum menikah.
- (3) Setia dengan pasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi *HIV*.
- (4) Menggunakan kondom secara konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berarti wajib menggunakan kondom bila melakukan hubungan seksual berisiko.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan *HIV* Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan *HIV* melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan *HIV* melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh layanan kesehatan melalui kegiatan:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi *HIV* pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - c. uji saring darah yang akan ditransfusikan;
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan infeksi *HIV* pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar operasional prosedur serta memperhatikan kewaspadaan umum.
- (5) Uji saring darah yang akan ditransfusikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan *HIV* dari Ibu ke Anaknya

Pasal 10

Pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- a. pencegahan penularan *HIV* pada perempuan usia reproduktif;
- b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan *HIV*;
- c. pencegahan penularan *HIV* dari ibu hamil dengan *HIV* ke bayi yang dikandungnya; dan
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan *HIV* beserta anak dan keluarganya.

Pasal 11

- (1) Promosi kesehatan harus dilakukan oleh layanan kesehatan terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan untuk pencegahan penularan *HIV* ke anak.

- (2) Pencegahan penularan *HIV* ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis *HIV* dengan tes dan konseling.
- (3) Tes dan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan ANC.

Pasal 12

- (1) Layanan kesehatan harus memberikan konseling pada Ibu hamil dengan *HIV* dan *AIDS* serta keluarganya, mengenai:
 - a. pemberian *ARV* kepada ibu;
 - b. pilihan cara persalinan;
 - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 (enam) bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman.
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan;
 - e. pemberian profilaksis *ARV* dan kotrimoksazol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan *HIV* pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi *HIV*.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi, dan anak balita yang benar.

Pasal 13

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi *HIV* harus dilakukan tes virologi *HIV (DNA/RNA)* dimulai pada usia 6 (enam) sampai dengan 8 (delapan) minggu atau tes serologi *HIV* pada usia 18 (delapan belas) bulan ke atas.

Pasal 14

- (1) Pelacakan atau penemuan kasus *HIV/AIDS* dilakukan secara pasif dan aktif.

- (2) Pelacakan atau penemuan *HIV/AIDS* secara aktif sebagaimana pada ayat (1) dilakukan dengan penjangkauan, deteksi dini atau skrining, serta notifikasi pasangan dan anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.
- (3) Pelacakan atau penemuan *HIV/AIDS* secara pasif sebagaimana pada ayat (1) dilakukan terhadap orang yang datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (4) Pelacakan atau penemuan *HIV/AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium.

Bagian Keempat

Pemeriksaan Diagnosis *HIV*

Pasal 15

- (1) Pemeriksaan diagnosis *HIV* dilakukan oleh semua layanan kesehatan yang sudah terlatih untuk pemeriksaan *HIV* untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi *HIV*.
- (2) Pemeriksaan diagnosis *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan:
 - a. prinsip *informed consent*;
 - b. prinsip *confidentiality*;
 - c. prinsip *counseling*;
 - d. prinsip *correct test result*;
 - e. prinsip *connection to care*; dan
 - f. prinsip *treatment and prevention services*.
- (3) Prinsip *informed consent* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium *HIV* yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampusetelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
- (4) Prinsip *Confidentiality* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada:
 - a. yang bersangkutan;
 - b. tenaga kesehatan yang menangani dan terkait;

- c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. pasangan seksual; dan
 - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Prinsip *counselling* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan proses dialog antara Konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien tentang waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
- (6) Prinsip *correct test results* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d merupakan hasil tes harus akurat, mengikuti standar pemeriksaan *HIV* nasional yang berlaku dan hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
- (7) Prinsip *connections to care* dan *treatment and prevention services* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dan huruf f merupakan pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan *HIV* yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

Pasal 16

- (1) Pemeriksaan diagnosis *HIV* dilakukan melalui LTH.
- (2) Pemeriksaan diagnosis *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan persetujuan pasien secara verbal atau tertulis.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam hal:
- a. penugasan tertentu dalam kedinasan TNI/POLRI;
 - b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada *AIDS*; dan
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) LTH dilakukan dengan langkah meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes *HIV*; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counselling*) atau dalam kelompok (*group counselling*).
- (3) Tes *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada LTH tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (4) Tes *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test (RDT)* atau *Enzyme Immune Assay (EIA)*.
- (5) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan melalui tatap muka dengan tenaga kesehatan atau Konselor terlatih.
- (6) Pada wilayah *epidemi* terkonsentrasi dan *epidemi* rendah, LTH dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi *HIV*, serta anak dengan riwayat terpapar *HIV* pada masa perinatal.
- (7) LTH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
 - a. Populasi Kunci (PS atau Pekerja Seks, LSL atau Laki-laki Seks dengan Laki-laki, WBP atau Warga Binaan Masyarakat, Penasun atau Pengguna Napza Suntik);
 - b. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi *HIV* terutama pasien dengan riwayat penyakit *TBC*, Hepatitis dan IMS;
 - c. asuhan antenatal pada ibu hamil;
 - d. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi *HIV*; dan
 - e. calon pengantin yang berisiko.

Pasal 18

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes *HIV*.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi *HIV* berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Konselor terlatih.
- (4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.
- (5) Konselor terlatih non tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan konseling untuk mengubah perilaku berisiko klien.

Pasal 19

- (1) Tes *HIV* pada darah pendonor dan produk darah dilakukan untuk mencegah penularan *HIV* melalui transfusi darah dan produk darah.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor dan produk darah terhadap penularan *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah.
- (3) Apabila ditemukan hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus merujuk ke layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan.
- (4) Apabila hasil pemeriksaan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (5) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke perawatan dukungan pengobatan untuk mendapatkan ARV.

Bagian Kelima

Pengobatan, Perawatan dan Dukungan kepada *ODHIV*

Paragraf 1

Umum

Pasal 20

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan *ODHIV*.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk *ODHIV* ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan yang menyediakan layanan *ARV*.
- (3) Setiap *ODHIV* wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis *HIV*, registrasi dan mendapatkan pengobatan.
- (4) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.
- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pengobatan

Pasal 21

- (1) Pengobatan *HIV* dan *AIDS* bertujuan untuk mengurangi risiko penularan *HIV*, menghambat perburukan Infeksi Oportunistik, meningkatkan kualitas hidup pengidap *HIV*, dan menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) *HIV* dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat *ARV*.
- (2) Pengobatan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi Infeksi Oportunistik, dan konseling serta pemberian kondom bila diperlukan.

Pasal 22

- (1) Pengobatan pasien *HIV/AIDS* harus menggunakan regimen berbasis bukti dengan efektifitas terbaik serta efek samping paling ringan.
- (2) Pengobatan pasien *HIV/AIDS* menggunakan regimen *ARV* yang langsung diberikan pada hari yang sama dengan tegaknya diagnosis atau selambat-lambatnya pada hari ke-7 (ketujuh) setelah tegaknya diagnosis disertai penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat tanpa melihat stadium klinis, nilai *CD4* dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
- (3) Pemberian regimen *ARV* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlangsung seumur hidup dan dapat diberikan setiap kali untuk jangka 1 (satu) bulan, 2 (dua) bulan, atau 3 (tiga) bulan.
- (4) Pengobatan Pasien *HIV/AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan menurunkan jumlah virus (*Viral Load*) sampai tidak terdeteksi *HIV* dalam darah.
- (5) Pengobatan pasien *HIV/AIDS* yang disertai dengan gejala Infeksi Oportunistik harus disertai dengan pemberian obat terhadap gejala sesuai dengan mikroorganisme penyebab.
- (6) Pengobatan *HIV/AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan bersamaan dengan pengobatan IMS, *tuberkulosis*, pemberian terapi *profilaksis*, dan terapi Infeksi *Oportunistik* sesuai indikasi.

Paragraf 3

Perawatan dan Dukungan

Pasal 23

- (1) Perawatan dan dukungan *HIV* dan *AIDS* dilaksanakan dengan pendekatan:
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara komprehensif melalui tata laksana, perawatan paliatif, dan dukungan untuk *HIV/AIDS*.

- (3) Dukungan untuk *HIV/AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup dukungan psikologis, sosial ekonomi dan spiritual, dan/atau rehabilitasi sosial.
- (4) Perawatan dan dukungan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang diberikan kepada Pasien *HIV/AIDS* yang memerlukan perawatan dan dukungan di fasilitas Kesehatan yang memiliki kemampuan.
- (5) Perawatan dan dukungan *HIV* dan *AIDS* dilaksanakan dengan Pendekatan Perawatan Rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada pasien *HIV/AIDS* yang memilih perawatan di rumah.

Bagian Keenam

Surveilans

Pasal 24

- (1) *Surveilans HIV* dan *AIDS* dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (2) *Surveilans HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaporan kasus *HIV*;
 - b. pelaporan kasus *AIDS*;
 - c. pelaporan kematian *AIDS*;
 - d. pelaporan PPIA (*HIV*, *Sifilis*, dan *Hepatitis B*)
 - e. *sero surveilans sentinel (periodic)*;
 - f. *surveilans IMS*;
 - g. *surveilans HIV* berbasis layanan konseling dan tes *HIV*;
 - h. *surveilans terpadu biologis dan perilaku*; dan
 - i. kegiatan pemantauan resistensi *ARV*.
- (3) Pelaporan kasus *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (4) Pelaporan kasus *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.

- (5) Pelaporan kematian *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk menilai tingkat mortalitas kematian *AIDS* di suatu wilayah.
- (6) Pelaporan PPIA (*HIV*, *Sifilis*, dan *Hepatitis B*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan untuk mencegah penularan *HIV*, *Sifilis*, dan *Hepatitis B* dari ibu ke bayi/anaknya (transmisi vertikal).
- (7) *Sero surveilans sentinel (periodic)* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (8) *Surveilans IMS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan *IMS*.
- (9) *Surveilans IMS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi:
 - a. pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
 - b. penentuan dan pemantauan prevalensi; dan
 - c. penentuan etiologi sindrom *IMS*.
- (10) *Surveilans HIV* berbasis layanan konseling dan tes *HIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi *HIV* pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing *HIV*.
- (11) *Surveilans* terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi *HIV* dan *IMS* secara periodik.
- (12) Kegiatan pemantauan resistensi *ARV* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i bertujuan untuk menilai kekebalan virus terhadap *ARV*.

Bagian Ketujuh

Rehabilitasi

Pasal 25

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dilakukan oleh layanan kesehatan terhadap setiap pola transmisi penularan *HIV* pada orang yang memiliki faktor risiko terutama Populasi Kunci.

- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomi dan sosial.
- (4) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama pada :
 - a. pekerja seks; dan
 - b. pengguna Napza suntik.
- (5) Rehabilitasi pada pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja dan menumbuhkan kepercayaan diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
- (6) Rehabilitasi pada pengguna Napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap, dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

KPA

Pasal 26

- (1) KPA secara berjenjang dan berkesinambungan melaksanakan kebijakan, strategi, dan langkah kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (2) KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendorong, memfasilitasi terbentuknya, dan memfasilitasi kegiatan :
 - a. WPA;
 - b. Duta Peduli *HIV/AIDS*; dan
 - c. KDS.
- (3) Pelaksanaan kebijakan, strategi, dan langkah kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan dilaksanakan oleh:
 - a. Camat dengan memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan, dan memobilisasi sumber daya yang ada di Kecamatan, salah satunya dengan membentuk WPA Kecamatan;

- b. Kepala Desa/Lurah melaksanakan upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Desa/Kelurahan melalui kegiatan Desa/Kelurahan siaga aktif; dan
 - c. KPAD memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Kepala Desa/Lurah dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (4) Pelaksanaan kebijakan, strategi, dan langkah pelaksanaan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui Duta Peduli *HIV/AIDS* dilaksanakan oleh Duta Peduli *HIV* terpilih.
 - (5) Pelaksanaan kebijakan, strategi dan langkah pelaksanaan kegiatan penanggulangan *HIV/AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk mengurangi angka *loss to follow up* dan meningkatkan *adherence ODHIV* di tingkat layanan.
 - (6) KDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c di Daerah dibentuk dengan Keputusan Ketua KPAD.

BAB V

KPAD

Pasal 27

- (1) Dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dibentuk KPAD yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengkoordinir kerja sama dan kemitraan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* yang dilakukan oleh instansi pemerintah/swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, lembaga dari luar negeri serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing.
- (3) KPAD dalam menjalankan kegiatannya menyusun rencana strategis.
- (4) Pemerintah Daerah menyediakan kantor sekretariat tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPAD.

BAB VI
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 28

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi *HIV* dan keluarga, serta terhadap komunitas Populasi Kunci;
 - d. membentuk dan turut serta secara aktif dalam mengembangkan WPA; dan
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular *HIV* untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan LTH.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan *HIV*.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara:
 - a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih, dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi *ODHIV* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan *HIV* dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan *ODHIV* sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi *ODHIV* baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 29

- (1) WPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (2) WPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
- (3) Kegiatan WPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan Desa/Kelurahan siaga aktif.

Pasal 30

- (1) *ODHIV* berperan serta dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dengan cara:
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan *HIV* kepada orang lain;
 - c. memberitahu status *HIV* kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis; dan
 - d. mematuhi anjuran pengobatan.
- (2) Pencegahan penularan *HIV* kepada orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
 - a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
 - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi *HIV*; dan
 - d. tidak mendonorkan darahnya.

BAB VII

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 31

- (1) Dinas Kesehatan dan/atau Pejabat Penerbit Izin memberikan sanksi administratif kepada setiap orang atau Badan yang melanggar ketentuan Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 13, Pasal 20, dan Pasal 21 Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 10 Tahun 2020 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin.
- (3) Tata cara pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. terhadap setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pembinaan dan teguran lisan;
 - b. apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak pemberian teguran lisan sebagaimana dimaksud pada huruf a yang bersangkutan tetap tidak mematuhi, maka kepadanya diberikan peringatan tertulis; dan

- c. apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak pemberian peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada huruf b yang bersangkutan belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepadanya diberikan sanksi berupa:
1. pembekuan kegiatan; dan/atau
 2. pencabutan izin.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gresik.

Ditetapkan di Gresik
pada tanggal 23 Mei 2023

BUPATI GRESIK,

Ttd.

FANDI AKHMAD YANI

Diundangkan di Gresik
pada tanggal 23 Mei 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GRESIK,

Ttd.

Ir. ACHMAD WASHIL M.R., MT.

Pembina Utama Muda
NIP. 19661027 199803 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN GRESIK TAHUN 2023 NOMOR 25