



BUPATI BANYUWANGI
SALINAN
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR 45TAHUN 2015
TENTANG
TATA CARA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BANYUWANGI
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : a. Bahwa Human Immunodeficiency Virus (HIV) penyebab Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah virus perusak sistem kekebalan tubuh manusia yang proses penularannya sulit dipantau dan tidak mengenal batas wilayah, usia, jenis kelamin dan status sosial;
- b. bahwa Pemerintah Kabupaten Banyuwangi berkewajiban melakukan upaya dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Tata Cara Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
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 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. 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 dua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
12. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika dan Psiktropika dan

Zat Adiktif Suntik;

13. 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;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
16. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: KEP.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507 Tahun 2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Conselling and Testing);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 760 Tahun 2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA);
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2004 Nomor 4 Tahun 2004 seri E);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2007 Nomor 7/E).
21. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2011 Nomor 1/D).

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG TATA CARA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BANYUWANGI**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Banyuwangi.
2. Bupati adalah Bupati Banyuwangi.
3. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Kabupaten Banyuwangi yang merupakan unsur pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.
6. Pemangku kepentingan adalah kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan/atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu.
7. Intervensi struktural adalah intervensi terhadap lingkungan/tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, politik, budaya dan peraturan perundangan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS sehingga lebih efektif.
8. Kurikulum pendidikan adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan.
9. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
10. Acquired Immunodeficiency Syndrome yang selanjutnya disebut AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
11. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
12. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disebut KPA adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS.

13. Orang dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
14. Orang yang hidup dengan pengidap HIV/AIDS yang selanjutnya disebut OHIDHA adalah orang yang terdekat, temankerja atau keluarga dari orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS.
15. Infeksi Menular Seksual adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
16. Kelompok risiko tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV/AIDS, antara lain orang yang terinfeksi dan keluarganya, Penjaja Seks Komersial, pelanggan Penjaja Seks Komersial, pelaku seks bebas dan pemakai Narkotika suntik.
17. Populasi kunci atau kelompok risiko tinggi tertular HIV adalah seseorang atau kelompok yang dengan sengaja atau tidak telah melakukan suatu tindakan yang sangat berisiko tertular IMS dan HIV/AIDS.
18. Kelompok yang tergolong dalam populasi kunci atau kelompok risiko tinggi tertular IMS dan HIV/ AIDS adalah Wanita Pekerja Seks Komersial yang selanjutnya disingkat WPS, pria Pekerja Seks Komersial yang selanjutnya disingkat PPS komunitas Gay, waria, laki-laki seks dengan laki-laki, pelanggan pekerja seks komersial, pengguna narkotika suntik yang selanjutnya disingkat PENASUN, istri dari ODHA, pasangan seks dari PENASUN, Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan, orang yang sering berganti- ganti pasangan seks, anak buah kapal (ABK).
19. Kelompok Rawan tertular HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga dan keluarga ODHA.
20. Kelompok risiko rendah tertular HIV/AIDS adalah semua masyarakat dalam berbagai lapisan yang tidak secara langsung berhubungan dengan berbagai faktor yang dapat menularkan HIV/AIDS.
21. Pengurangan dampak buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV/AIDS yang selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan NAPZA Suntik adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan karena penggunaan NAPZA dengan cara suntik.
22. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

23. NAPZA suntik adalah NAPZA yang dalam penggunaannya melalui penyuntikan ke dalam pembuluh darah sehingga dapat menularkan HIV/AIDS.
24. Program Terapi Rumatan Metadon adalah kepanjangan dari PTRM, yaitu terapi yang bertujuan untuk mengganti penggunaan zat seperti heroin atau morfin dengan metadon.
25. Metadon adalah opiat (narkotik) sintetis yang kuat seperti heroin (*putaw*) atau morfin, tetapi tidak menimbulkan efek sedatif yang kuat.
26. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten, swastamaupun masyarakat.
27. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
28. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
29. VCT merupakan kepanjangan dari *Voluntary Counseling and Testing* atau KTS kepanjangan dari Konseling dan Test Sukarela adalah tempat/layanan kesehatan yang mempunyai kewenangan melakukan konseling dan tes HIV secara sukarela.
30. Konseling dan testing HIV atas Inisiatif Petugas yang selanjutnya disebut dengan KTIP adalah suatu kegiatan konseling dan testing yang diprakarsai oleh petugas kesehatan berdasarkan pada hasil pemeriksaan dan faktor risiko.
31. Program pencegahan HIV dan ibu ke anak yang selanjutnya disebut PPIA adalah suatu program atau upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan HIV dari Ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya.
32. Care Support and Treatment yang selanjutnya disebut CST adalah suatu layanan medis, psikologis dan sosial yang terpadu dan berkesinambungan dalam menyelesaikan masalah ODHA selama perawatan dan pengobatan.
33. Layanan yang komprehensif dan berkesinambungan yang selanjutnya disingkat dengan LKB.
34. Perawatan dan pengobatan adalah upaya dan pelayanan tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
35. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan kepada ODHA dan OHIDHA baik dari keluarga maupun masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.

36. Pemeriksaan HIV adalah tes HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
37. Surveilans HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala, guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV/AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dimana tes HIV dilakukan secara tanpa diketahui identitasnya.
38. Surveilans perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.
39. Informed consent adalah penjelasan yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan persetujuan tertulis sebelum dilakukan test HIV/AIDS secara sukarela.
40. Anti retroviral (ARV) adalah obat yang sifatnya tidak mematikan tapi menekan laju perkembangan HIV di dalam tubuh manusia.
41. Mandatory HIV test adalah tes yang dilakukan sepihak oleh petugas kesehatan tanpa persetujuan dari pasien.
42. Prevention of Mother to Child Transmition yang selanjutnya disebut PMTCT adalah pencegahan penularan HIV dari ibu kepada anaknya yang akan atau sedang atau sudah dilahirkannya. Layanan PMTCT bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu kepada anak.
43. Manager kasus/pendamping adalah seorang yang mendampingi dan melakukan pemberian layanan lanjutan terhadap ODHA.
44. Peran serta masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat di semua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
45. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten Banyuwangi.
46. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM peduli HIV/AIDS adalah sekumpulan masyarakat yang berpartisipasi dalam proses penanggulangan HIV/AIDS dan telah mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan atau Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Banyuwangi.

47. Stigma adalah pengucilan terhadap orang atau suatu kelompok tertentu dengan memberi cap atau julukan tertentu tanpa alasan yang sah secara hukum.
48. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidaklangsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
49. Pemilik tempat hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha tempat hiburan meliputi usaha rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat dan usaha karaoke.
50. Tempat hiburan meliputi usaha rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat dan usaha karaoke.
51. Pengelola tempat hiburan adalah seseorang yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan usaha tempat hiburan meliputi usaha rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat dan usaha karaoke.
52. Pengusaha adalah:
 - a. setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara/daerah yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain;
 - b. usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
53. Dunia usaha adalah orang atau badan yang melaksanakan kegiatan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan.
54. Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan perempuan pada waktu akan melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.
55. Pekerja Seks selanjutnya disebut PS adalah seorang Laki-laki, perempuan atau Waria yang menyediakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapatkan imbalan.

56. Mucikari adalah seorang pembina yang dipercayakan untuk mengkoordinir sekelompok penjaja/pekerja seks serta menyediakan tempat untuk terjadi transaksi seksual.
57. Panti Pijat adalah suatu usaha yang menyediakan tempat fasilitas untuk pijat sebagai usaha pokok dan dapat dilengkapi dengan jasa pelayanan makanan dan minuman.
58. Pengelola panti pijat adalah badan atau perorangan yang menyediakan tempat dan fasilitas untuk pijat sebagai usaha pokok dan dapat menyediakan pramu pijat serta makanan dan minuman.
59. Pramu pijat adalah seorang laki-laki atau perempuan yang mempunyai tugas untuk memijat ditempat usaha pijat.
60. Pelanggan seks adalah seorang yang membeli jasa seks para pekerja seks komersial.
61. Perilaku pasangan seksual berisiko adalah perilaku berganti-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom.

BAB II

PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Penyelenggaraan upayapencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan memperhatikan :

- a. nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. integrasi program-program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan daerah dengan melibatkan semua SKPD di lingkungan pemerintah kabupaten;
- c. pelaksanaan secara sistematis, terpadu dan komprehensif mulai dari upaya promotif, preventif, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV/AIDS;
- d. peran serta pemerintah kabupaten, swasta dan masyarakat secara bersama-sama berdasarkan prinsip kemitraan;
- e. kelompok risiko tinggi, rentan, ODHA, OHIDHA dan orang-orang yang terdampak HIV/AIDS harus berperan aktif secara bermakna dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS; dan
- f. dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV/AIDS;

- g. pembentukan peraturan perundang-undangan yang mendukung dan selaras dengan upayapencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di semua tingkatan.

BAB III

MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 3

Maksud dilaksanakannya pencegahan HIV/AIDS untuk deteksi dini dan menekan laju penularan HIV/AIDS, serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Pasal 4

Tujuan dilaksanakannya penanggulangan HIV/AIDS untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS guna melindungi masyarakat.

Pasal 5

Sasaran pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mencakup seluruh lapisan masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Banyuwangi, sesuai dengan maksud dan tujuan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang ditetapkan.

BAB IV

PELAKSANAAN

Pasal 6

Pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS meliputi:

- a. meningkatkan dan mengembangkan promosi penanggulangan HIV/AIDS;
- b. kegiatan promosi yang meliputi komunikasi, informasi dan edukasi dalam rangka menumbuhkan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan yang meliputi pencegahan penularan melalui alat suntik, pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman dengan menggunakan Kondom, dan pencegahan penularan melalui ibu ke bayi;
- d. meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungandan pengobatan;
- e. penyelenggaraan kewaspadaan umum dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan;
- f. pemeriksaan dan penegakan diagnosa HIV/AIDS terhadap semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkandilakukan pada layanan VCT/KTS dan Layanan KTIP yang sudah ditunjuk oleh pemerintah kabupaten;
- g. melakukan pengaturan, pembinaan, dan pengendalian pada tempat-tempat yang berisiko terjadi penularan;

- h. mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan dukungan sosial, ekonomi dan psikologis;
- i. menguatkan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
- j. meningkatkan koordinasi dan peran serta para pemangku kepentingan dan mobilisasi sumber dana;
- k. mengembangkan program secara komprehensif;
- l. mengembangkan intervensi struktural; dan
- m. menerapkan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

Pasal 7

- (1) Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan melalui pendekatan:
 - a. promosi;
 - b. pengobatan;
 - c. perawatan dan dukungan.
- (2) Pendekatan promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Sosialisasi;
 - b. Iklan layanan masyarakat; dan
 - c. Penggunaan media komunikasi visual seperti pembuatan logo, poster spanduk dan lain-lain.
- (3) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat.
- (4) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (5) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.
- (6) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi :
 - a. pengguna NAPZA suntik;
 - b. Wanita pekerja seks (WPS) baik langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan/ pasangan seks WPS;
 - d. gay, waria, dan laki-laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama laki-laki (LSL); dan
 - e. warga binaan lapas/rutan.
- (7) Pendekatan promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh:
 - a. SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
 - b. Instansi vertikal di Kabupaten Banyuwangi;
 - c. Badan/lembaga, organisasi kemasyarakatan; dan
 - d. Masyarakat.
- (8) SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat(7) huruf a dapat melakukan kegiatan promosi dibawah koordinasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

- (9) Dinas Kesehatan selaku koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (8) berwenang menentukan bentuk-bentuk promosi yang akan disebarluaskan kepada masyarakat.
- (10) Pelaksanaan promosi diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 8

- (1) Pendekatan promosi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a wajib dilakukan melalui gerakan masal di tempat-tempat umum maupun tempat-tempat khusus:
 - a. pendekatan promosi ditempat umum meliputi kegiatan di terminal, stasiun kereta api, bandar udara, pelabuhan, klinik, rumah sakit, puskesmas, dan tempat-tempat umum lainnya;
 - b. pendekatan promosi ditempat khusus meliputi kegiatan di perusahaan-perusahaan, tempat ibadah, sekolah formal, pendidikan non-formal, kantor dan tempat-tempat khusus lainnya.
- (2) Promosi kesehatan dapat terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. iklan layanan masyarakat baik melalui media komunikasi (cetak, media elektronik) dan media tradisional;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan dan penanggulangan NAPZA dan penularan HIV pada tenaga kesehatan, dan tenaga non-kesehatan terlatih; dan
 - e. program promosi kesehatan lainnya.
- (4) Promosi kesehatan yang terintegrasi dengan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diutamakan pada pelayanan:
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. rehabilitasi NAPZA; dan
 - f. tuberkulosis.

Pasal 9

- (1) Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. meningkatkan kemampuan sumber daya manusiayang melakukan perawatan, dukungan, dan pengobatan;
 - b. meningkatkan sarana pelayanan kesehatan, meliputi:
 1. dukungan pelayanan klinik IMS;
 2. kuantitas dan kualitas pelayanan VCT/KTS;
 3. dukungan pelayanan CST;
 4. ketersediaan distribusi obat,bahan habis pakai dan reagensiaserta obat anti retroviral dan obat IMS;
 5. dukungan pelayanan infeksi oportunistik;
 6. menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV/AIDS pada darah dan produk darah, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan;
 7. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan kepada setiap orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS.
 - c. mendukung kelompok dukungan sebaya ODHA dan OHIDHA;
 - d. melaksanakan surveilans IMS, HIV, dan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS;
 - e. mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV/AIDS; dan
 - f. menyediakan sarana dan perbekalan pendukung lainnya.

Pasal 10

- (1) Pemeriksaan dan penegakan diagnosa HIV/AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin status HIV/AIDS pada seseorang agar bisa dilakukan penanganan dan pencegahan secara dini.
- (2) Pemeriksaan dan penegakan diagnosa HIV/AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f dilakukan berdasarkan prinsip konfidensial, persetujuan, konseling, pencatatan, dan pelaporan.
- (3) Prinsip konfidensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka pada:
 - a. yang bersangkutan;
 - b. tenaga kesehatan yang menangani;

- c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
- d. pasangan seksual;
- e. pihak lain sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pemeriksaan dan penegakan diagnosa HIV/AIDS dilakukan melalui layanan KTIP, dan layanan VCT/KTS.
- (2) Layanan VCT/KTS dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. konseling pra-tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes
- (3) Layanan VCT/KTS dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis (*informed Concern*).
- (4) Konseling pra-tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilakukan bersama pasangan atau dalam kelompok.
- (5) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c harus dilakukan tatap muka oleh tenaga kesehatan terlatih atau Konselor HIV dengan pasien.
- (6) Layanan KTIP dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. pemberian informasi tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan tes;
 - b. pengambilan darah untuk tes;
 - c. penyampaian hasil tes; dan
 - d. konseling
- (7) Tes HIV dalam layanan KTIP tidak dilakukan jika pasien menolak secara tertulis.
- (8) KTIP harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
 - d. setiap orang dewasa, remaja, dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat Tuberculosis dan IMS;
 - e. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - f. bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV; dan
 - g. anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat.

Pasal 12

Upaya pencegahan dan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara bersama-sama oleh

pemerintahkabupaten yang dilaksanakan oleh SKPD sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, masyarakat, media massa dan dunia usaha.

BAB V

UPAYA PENANGGULANGAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK

Pasal 13

- (1) Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui.
- (2) Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui 4 (empat) program/kegiatan, sebagai berikut :
 - a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi;
 - b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif;
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandung; dan
 - d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.

Pasal 14

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah kabupaten maupun swasta sebagai bagian dari LKB dan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif.

Pasal 15

- (1) Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 meliputi:
 - a. memaksimalkan kesempatan tes HIV dan IMS bagi perempuan usia reproduksi (seksual aktif);
 - b. ibu hamil dan pasangannya dengan penyediaan tes diagnosis cepat HIV dan IMS;
 - c. memperkuat jejaring rujukan layanan HIV dan IMS (termasuk akses pengobatan ARV); dan
 - d. pengintegrasian kegiatan PPIA ke layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja.
- (2) Tata cara pelaksanaan upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Pasal 16

Bagi semua perempuan yang datang ke pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja bisa mendapatkan informasi terkait reproduksi sehat, penyakit IMS/HIV, dan Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui.

Pasal 17

Bagi setiap calon pengantin yang meminta surat keterangan sehat di layanan kesehatan wajib mendapat konseling HIV/AIDS.

Pasal 18

Pelaksanaan persalinan hanya dapat dilakukan di layanan yang sudah mendapat pelatihan tentang PPIA dan dilengkapi dengan peralatan yang memadai.

Pasal 19

Ibu yang menderita HIV berhak mendapat konseling mengenai laktasi yang baik sejak perawatan antenatal pertama.

Pasal 20

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang menderita HIV, maka harus dilakukan tatalaksana sesuai dengan prosedur tetap PPIA.

Pasal 21

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang menderita HIV harus segera dilakukan testing HIV, baik dengan testing PCR dan atau testing antibody.

Pasal 22

Testing PCR dapat dilakukan segera setelah bayi lahir sedangkan untuk testing HIV dengan menggunakan stick pemeriksaan antibodi dapat dilakukan setelah bayi minimal berusia 18 bulan.

Pasal 23

Konseling pasca tes bagi perempuan HIV negatif difokuskan pada informasi dan bimbingan agar klien tetap HIV negatif selama masa kehamilan dan menyusui.

Pasal 24

Konseling penyampaian hasil tes bagi perempuan atau ibu hamil yang HIV positif juga memberikan kesempatan untuk dilakukan konseling berpasangan dan penawaran tes HIV bagi pasangan laki-laki.

BAB VI

UPAYA PENANGGULANGAN HIV/AIDS PADA POPULASI KUNCI

Pasal 25

Upaya penanggulangan HIV/AIDS dikalangan populasi kunci dan atau kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS akan dilaksanakan dengan melibatkan semua lintas sektor terkait.

Pasal 26

Upaya penanggulangan HIV/AIDS dikalangan populasi kunci dan atau kelompok risiko tinggi berfokus pada pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dan transmisi non-seksual.

Pasal 27

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi melalui :
 - a. peningkatan peran pemangku kepentingan
 - b. intervensi perubahan perilaku
 - c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
 - d. penatalaksanaan IMS.
- (3) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditujukan untuk tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (4) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditujukan untuk memberikan pemahaman dan mengubah perilaku secara kolektif dan perilaku individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV bisa berkurang.
- (5) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.
- (6) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.

Pasal 28

- (1) Pencegahan HIV melalui transmisi non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan HIV melalui darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non-medis yang melukai tubuh; dan
 - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA.
- (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 serta memperhatikan kewaspadaan umum.
- (5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi :
 - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - b. mendorong pengguna NAPZA suntik khususnya pecandu opiat untuk menjalani program terapi rumatan metadon (PTRM) di layanan yang ditunjuk oleh pemerintah kabupaten yang bertujuan untuk mengganti NAPZA yang menimbulkan sedatif kuat dengan narkotik sintesis yang tidak menimbulkan sedatif kuat;
 - c. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penyakit penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan testing HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

BAB VII**PERLINDUNGAN TERHADAP ODHA DAN OHIDHA**

Pasal 29

- (1) Pemerintah kabupaten melindungi hak pribadi dan hak asasi setiap orang yang terinfeksi HIV/AIDS dari stigma dan diskriminasi termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV/AIDS.
- (2) Pemerintah kabupaten mengatur agar narapidana yang terinfeksi HIV/AIDS memperoleh hak-hak layanan kesehatan dan hak-hak kerahasiaan yang sama dengan orang lain yang terinfeksi HIV/AIDS di luar lembaga pemasyarakatan.

- (3) Seluruh fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik dan/atau dokter praktik tidak diperkenankan menolak memberikan akses layanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS.
- (4) Tenaga Kesehatan atau Konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal:
 - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya;
 - c. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan seksualnya.
- (5) Tenaga Kesehatan atau Konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada Manajer Kasus atau Pendamping dalam hal :
 - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada ODHA itu sendiri.

BAB VIII

KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Bagian Kesatu

Kewajiban

Pasal 30

- (1) Pemerintah kabupaten berkewajiban:
 - a. memberikan arahan dan petunjuk pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS bagi pihak terkait termasuk lembaga donor nasional maupun internasional;
 - b. mengkoordinasi strategi penanggulangan IMS dan HIV/AIDS dengan pihak terkait;
 - c. memberikan arahan kepada instansi teknis di daerah dalam rangka pengalokasian dana bagi Kegiatan Penanggulangan HIV/AIDS yang berkaitan dengan bidang tugas masing-masing;
 - d. melakukan program komunikasi, informasi dan edukasi yang benar, jelas dan lengkap tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui media massa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, organisasi masyarakat, dunia usaha, lembaga pendidikan maupun lembaga swadaya masyarakat lainnya yang bergerak dibidang kesehatan secara periodik;
 - e. menyediakan tempat layanan konseling dan tes HIV sukarela;
 - f. menyediakan kondom pada tempat yang berpotensi terjadi penularan IMS dan HIV/AIDS;

- g. memfasilitasi pelaksanaan layanan pencegahan dan pemberantasan IMS dan HIV/AIDS di seluruh fasilitas kesehatan pemerintah kabupaten;
- h. menyediakan obat anti retroviral dan obat anti infeksi oportunistik termasuk ketersediaan bahan dan peralatan testing HIV;
- i. menyediakan layanan kesehatan tingkat primer untuk pengobatan anti retroviral dan obat anti infeksi oportunistik bagi ODHA;
- j. memberikan dukungan ekonomi, sosial, Psikologis, bagi ODHA dan OHIDHA;
- k. memberikan perlindungan dan kesempatan bagi ODHA dan OHIDHA dalam mencari lapangan pekerjaan;
- l. menunjuk unit layanan kesehatan pemerintah kabupaten maupun swasta untuk melakukan tes HIV dan IMS;
- m. menindak tegas tempat hiburan malam dan pengelola lokasi, yang tidak menunjang pelaksanaan penerapan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS.

(2) Petugas kesehatan berkewajiban:

- a. memberikan pelayanan tanpa diskriminasi kepada ODHA dan OHIDHA;
- b. memberikan pelayanan kepada ODHA dan IMS melalui pra dan pasca konseling;
- c. memberikan pelayanan pengobatan kepada ODHA dan IMS sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan kesehatan;
- d. menggunakan peralatan medis steril dan atau sekali dipakai dan memastikan darah transfusi atau pemindahan jaringan/organ tubuh bebas dari IMS dan HIV/AIDS;
- e. setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV/AIDS harus dengan penjelasan yang benar dari konselor dan mendapat persetujuan yang bersangkutan;
- f. memberikan konseling yang memadai sebelum dan sesudah pemeriksaan serta merahasiakan hasil pemeriksaan;
- g. setiap Petugas Konseling harus dapat membantu ODHA dan OHIDHA dalam penilaian biopsikososial termasuk dukungan hidup sehat;
- h. memberikan informasi dan pendidikan kesehatan secara berkala kepada kelompok sasaran;
- i. menjamin ketersediaan kondom serta memudahkan akses mendapatkan kondom bagi orang-orang yang berperilaku seks risiko tinggi;

- j. melakukan surveilans dan monitoring secara berkala tentang tatalaksana layanan IMS dan HIV/AIDS dan program kondom 100%; dan
 - k. melaporkan tempat kegiatan transaksi seksual yang tidak mau bekerja sama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS kepada pihak yang berwajib.
- (3) Pelaku seks berisiko berkewajiban menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.
- (4) Masyarakat, badan, lembaga, dan organisasi kemasyarakatan berkewajiban dan memperoleh kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS termasuk pendampingan dan pemberdayaan ODHA.
- (5) Masyarakat, badan, lembaga, dan organisasi kemasyarakatan berkewajiban melaporkan setiap hasil dari kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- (6) ODHA berkewajiban:
- a. tidak menularkan secara sengaja cairan tubuh yang mengandung HIV kepada orang lain;
 - b. ibu ODHA berkewajiban tidak menularkan HIV ke bayi/anak dengan cara mengikuti program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT);
 - c. membantu pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah;
 - d. mengembangkan potensi diri dan sesama kelompok dukungan sebaya untuk pengembangan diri; dan
 - e. membantu upaya para tenaga kesehatan untuk pengobatan anti-retroviral.
- (7) OHIDHA berkewajiban:
- a. tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA atau secara sengaja menghilangkan nyawa ODHA;
 - b. membantu manajer kasus/ pendamping dalam memberikan dukungan dan perawatan ODHA;
 - c. membantu tenaga kesehatan dalam upaya pengobatan ODHA;
 - d. dapat bertindak sebagai tenaga pendamping minum obat bagi ODHA;
 - e. membantu ODHA dalam pengembangan diri; dan
 - f. membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah.

Bagian Kedua

Larangan

Pasal 31

- (1) Setiap orang dilarang melakukan mandatory HIV test.
- (2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh lainnya kepada orang lain.
- (3) Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya yang terinfeksi HIV/AIDS kepada calon penerima donor.
- (4) Setiap orang atau badan dilarang mempublikasikan status HIV/AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.
- (5) Setiap orang dilarang melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terduga atau disangka atau telah terinfeksi HIV/AIDS.

BAB IX

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 32

- (1) Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilakukan secara efektif, terpadu dan terkoordinasi dengan baik perlu dibentuk KPATINGKATKABUPATEN dan KPA tingkat kecamatan.
- (2) Pembentukan KPA tingkat kabupaten ditetapkan dengan Keputusan Bupati Banyuwangi.
- (3) Pembentukan KPA tingkat kecamatan ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (4) Pemerintah kabupaten menyediakan Kantor Sekretariat tetap dan fasilitas lainnya untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA Tingkat Kabupaten dan KPA Tingkat Kecamatan.

Pasal 33

- (1) Untuk membantu KPA Tingkat Kabupaten dalam melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS perlu dibentuk kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur:
 - a. Instansi dibidang kesehatan;
 - b. Kepolisian Republik Indonesia;
 - c. Sekretariat KPA Tingkat Kecamatan; dan
 - d. Instansi terkait.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 34

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara:
 - a. berperilaku dan mempromosikan hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;
 - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli Aids;
 - e. menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;
 - f. mendorong masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke layanan VCT/KTS; dan
 - g. aktif dalam kegiatan promosi, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non-seksual berisiko tertular 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 terjadinya stigma dan diskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan :
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. Memberdayakan orang yang terinfeksi HIV beserta keluarganya sama seperti masyarakat lainnya; dan
 - c. Mengajak semua masyarakat untuk tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV beserta keluarganya baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan semua aspek kehidupan.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 35

Semua pengeluaran keuangan yang timbul sebagai akibat diberlakukannya Peraturan Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 36

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. mencegah dan menanggulangi penularan IMS dan HIV/AIDS;
 - b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan menanggulangi penularan HIV/AIDS;
 - c. melindungi masyarakat terhadap segala kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV/AIDS;
 - d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS;
 - e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
- (3) Pembinaan secara teknis dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan dapat melibatkan KPA Tingkat Kabupaten.
- (4) Pemerintah kabupaten melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan tentang pelaksanaan penanggulangan HIV di Kabupaten Banyuwangi.

BAB XIII**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 37

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banyuwangi

Pada tanggal 19 Oktober 2015

BUPATI BANYUWANGI,

TTD

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi

Pada tanggal 19 OKTOBER 2015

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN BANYUWANGI,

TTD

Drs. H. SLAMET KARIYONO, M.Si.

Pembina Utama Madya

NIP 19561008 198409 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015 NOMOR 45