



BUPATI PURWAKARTA
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA
NOMOR 13 TAHUN 2020
TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* DAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa epidemi *Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dan Tuberkulosis di Kabupaten Purwakarta semakin meningkat dan meluas, sehingga memerlukan tindakan, pendekatan khusus dan percepatan upaya penanggulangan melalui pencegahan dan penanganan penularan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Tuberkulosis secara optimal;
 - b. bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) dan Penyakit Menular Seksual (PMS) di Kabupaten Purwakarta sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan serta kebutuhan hukum;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Tuberkulosis;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950), sebagaimana telah

diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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 5679);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4539);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 124 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 367);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2019 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 166);
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 12 Seri E);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA

dan

BUPATI PURWAKARTA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* DAN TUBERKULOSIS

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Purwakarta.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. *Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai retrovirus yang menyerang sel darah putih sehingga dapat melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh pasien terutama dalam darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu.
6. *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) merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
7. Orang dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun sudah ada gejala penyakit ikutan.
8. Orang yang Hidup Dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang, badan, atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.
9. Infeksi Menular Seksual, yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vagina, anal/lewat anus, dan oral/lewat mulut.
10. *Konseling dan Tes Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*, yang selanjutnya disebut VCT adalah konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien dan hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.

11. 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.
12. Pemeriksaan HIV adalah tes HIV *anonim* yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
13. *Surveilans* HIV atau *Zero-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 namanya.
14. *Surveilans* perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV-AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS.
15. *Skrining* HIV adalah tes HIV tanpa identitas yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
16. Anti Retro Viral adalah obat-obatan yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh ODHA.
17. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan kesehatan 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.
18. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Purwakarta yang selanjutnya disebut KPA Kabupaten adalah Lembaga Pemerintah Daerah yang bersifat nonstruktural dan multisektor yang menangani permasalahan HIV dan AIDS di Kabupaten Purwakarta.
19. Lembaga Swadaya Masyarakat, yang selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap penanggulangan HIV-AIDS dan TB.
20. *Tuberculosis*, yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, ditularkan melalui

percikan dahak yang dikeluarkan dari mulut dan hidung pasien TB BTA positif saat bicara, batuk maupun bersin.

21. Populasi Rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan, dan kesejahteraan keluarga, akan lebih mudah tertular HIV.
22. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya paling menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV-AIDS, misalnya : (komunitas) orang terinfeksi dan keluarganya, Pekerja Seks Komersial, pengguna narkotika suntik, waria, laki-laki seks laki-laki/gay dan lain-lain. |
23. Pemangku Kepentingan adalah kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan/atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu.
24. *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.
25. Stigma adalah tanda atau ciri tertentu yang menyatakan bahwa seseorang dianggap ternoda dan mempunyai watak yang tercela.
26. Diskriminasi adalah perbedaan perlakuan, baik langsung maupun tidak langsung 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.
27. Pemberdayaan Masyarakat adalah kegiatan atau program yang dilakukan agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan dan meliputi kegiatan penguatan masyarakat di bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan moral serta pengembangan aspek pengetahuan, sikap mental dan keterampilan masyarakat sehingga masyarakat secara bertahap dapat bergerak dari kondisi tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu menjadi tahu, mau dan mampu.
28. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.

29. Pemilik Tempat Hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
30. Pengelola Tempat Hiburan adalah seseorang yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
31. Pengusaha adalah:
 - a. Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri,
 - b. Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya,
 - c. Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
32. Perusahaan 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 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.
33. 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, Pemerintah Daerah maupun masyarakat
34. *Informed Consent* adalah penjelasan yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan persetujuan tertulis sebelum dilakukan test HIV-AIDS secara sukarela.
35. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di Wilayah Kabupaten Purwakarta.
36. Perilaku Pasangan Seksual Beresiko adalah suatu aktivitas seksual yang berkaitan dengan hubungan seks yang dilakukan individu dengan pasangan seksnya sehingga menjadi rentan tertular HIV-AIDS.

37. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat-obatan/bahan-bahan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
38. NAPZA Suntik adalah NAPZA yang dalam penggunaannya melalui penyuntikan ke dalam pembuluh darah sehingga dapat menularkan HIV-AIDS.
39. Tes HIV adalah suatu perintah atau kewajiban untuk melakukan tes HIV.
40. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah orang yang melakukan pengawasan menelan obat yang memiliki kriteria:
 - a. tinggal dekat dengan pasien Tuberkulosis,
 - b. seseorang yang disegani/dihormati oleh pasien Tuberkulosis; dan
 - c. secara sukarela mau membantu pasien Tuberkulosis untuk menyelesaikan pengobatannya secara tuntas.
41. Prosedur Kewaspadaan Universal adalah tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

BAB II

ASAS, MAKSUD, DAN TUJUAN

Pasal 2

Penanggulangan HIV-AIDS dan TB diselenggarakan berdasarkan asas pengayoman, asas kemanusiaan, asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, dan asas kesetaraan gender.

Pasal 3

- (1) Penanggulangan HIV-AIDS dan TB dimaksudkan untuk menekan laju penularan HIV-AIDS dan TB, serta meningkatkan kualitas kehidupan ODHA, penderita TB dan penderita HIV-AIDS dengan TB.
- (2) Penanggulangan HIV-AIDS dan TB bertujuan untuk memutus mata rantai penularan HIV-AIDS, TB, dan HIV-AIDS dengan TB guna melindungi masyarakat.

- (3) Sasaran dilaksanakannya Penanggulangan HIV-AIDS dan TB mencakup seluruh lapisan masyarakat yang berada di Daerah Kabupaten Purwakarta.

BAB III

KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS DAN TB

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan HIV-AIDS dan TB dilakukan oleh masyarakat, Pemerintah Daerah, dan pihak-pihak yang terkait.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan HIV-AIDS dan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Sasaran penyelenggaraan penanggulangan HIV-AIDS dan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung.
- (4) Penanggulangan HIV-AIDS dan TB dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan masyarakat dengan prinsip transparansi, partisipatif, dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

Pasal 5

Upaya penanggulangan HIV-AIDS dan TB harus memperhatikan populasi rentan, populasi risiko tinggi, dan berisiko rendah.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan HIV-AIDS dan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan masyarakat.
- (2) Keadaan lingkungan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Agama dan/atau keyakinan;
 - b. Kondisi geografis;
 - c. Adat istiadat;
 - d. Kebiasaan;
 - e. Tingkat pendidikan;
 - f. Social ekonomi; dan
 - g. Perkembangan masyarakat.

BAB IV
STRATEGI PELAKSANAAN

Pasal 7

Prinsip penanggulangan HIV-AIDS dan TB adalah:

- a. memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan,
- b. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender,
- c. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga,
- d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten,
- e. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi ODHA serta orang-orang terdampak HIV-AIDS dan TB,
- f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan:
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV-AIDS dan TB, dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV-AIDS dan TB agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Pasal 8

Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS dan TB meliputi:

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV- AIDS dan TB,
- b. meningkatkan upaya penanggulangan HIV-AIDS dan TB yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif,
- c. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV-AIDS dan TB,
- d. meningkatkan ketersediaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV- AIDS dan TB,

- e. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV-AIDS dan TB serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV-AIDS dan TB: dan
- f. meningkatkan manajemen penanggulangan HIV-AIDS dan TB yang akuntabel, transparan, berdayaguna, dan berhasil guna.

BAB V

UPAYA PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu

HIV-AIDS

Paragraf 1

Umum

Pasal 9

Upaya penanggulangan HIV-AIDS melalui pendekatan promosi, pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan yang lebih terkoordinasi.

Pasal 10

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV-AIDS terdiri atas:
 - a. promosi kesehatan,
 - b. pencegahan penularan HIV-AIDS,
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV-AIDS,
 - d. pengobatan, perawatan, dan dukungan, dan
 - e. rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Promosi Kesehatan

Pasal 11

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif, terpadu dan berkesinambungan mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, penyediaan media informasi yang bermutu, memadai, dan mudah diakses oleh masyarakat serta meningkatkan pemberdayaan, kemitraan, dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) oleh masyarakat dan/atau sektor swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dikoordinasikan dengan Pemerintah Daerah.
- (5) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat.
- (6) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (7) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan populasi yang menjadi sasaran program, meliputi:
 - a. anak usia di bawah 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan;
 - b. calon pengantin,
 - c. ibu hamil,
 - d. pasien HIV-AIDS,
 - e. pasien TB,
 - f. pasien Infeksi Menular Seksual, dan
 - g. pasien Hepatitis B dan C.
- (8) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. Pengguna Napza suntik,
 - b. Wanita/Pria Pekerja Seks,
 - c. Pelanggan/pasangan seks Wanita/Pria Pekerja Seks,

- d. gay, waria, dan laki-laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama Laki-Laki (LSL),
 - e. warga binaan Lapas/Rutan.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai sasaran program sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 12

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. iklan layanan masyarakat,
 - 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 penyalahgunaan Napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih, dan
 - e. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) 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,
 - e. rehabilitasi Napza, dan
 - f. tuberkulosis.

Pasal 13

- (1) Kegiatan promosi di lembaga pendidikan untuk guru dan peserta didik berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan pendidikan dan Kantor Kementerian Agama yang ada di Daerah.
- (2) Untuk mencapai pengetahuan lebih baik tentang HIV-AIDS serta membangun perilaku hidup sehat di kalangan anak didik, Perangkat Daerah yang menangani urusan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memasukkan materi-materi pengetahuan HIV-AIDS serta materi pergaulan yang baik dengan pendekatan agama dalam kurikulum muatan lokal pada satuan pendidikan.

Paragraf 3

Upaya Preventif

Pasal 14

- (1) Upaya preventif merupakan upaya terpadu memutus mata rantai penularan HIV-AIDS di masyarakat terutama kelompok risiko tinggi.
- (2) Pencegahan penularan dan penyebaran HIV-AIDS merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan swasta.

Pasal 15

Kegiatan pencegahan dilaksanakan sejalan dengan kegiatan promosi melalui komunikasi, informasi dan edukasi dengan memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan HIV-AIDS, yaitu:

- a. tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah,
- b. hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sah,
- c. menggunakan pelindung kesehatan bagi pasangan yang sah dengan HIV positif,
- d. program pengurangan dampak buruk penggunaan Napza suntik dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan,
- e. memfungsikan keluarga secara optimal sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas, dan
- f. prinsip-prinsip lainnya yang sesuai dengan aturan dan tata cara pencegahan HIV-AIDS yang baku dan klinis.

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi penyediaan sarana pencegahan yang bermutu dan terjangkau serta penyelenggaraan layanan kesehatan untuk mencegah penularan HIV-AIDS.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan sarana dan prasarana pencegahan untuk melindungi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penularan HIV-AIDS.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sarana dan prasarana pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 4

Upaya Kuratif

Pasal 17

- (1) Upaya 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 sumberdaya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, dan pengobatan,
 - b. mendukung kelompok persahabatan ODHA dan OHIDHA,
 - c. menyediakan obat anti retroviral dan anti infeksi oportunistik,
 - d. menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV-AIDS pada semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan,
 - e. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan kepada setiap orang yang sudah terinfeksi HIV-AIDS,
 - f. melaksanakan surveilans IMS, HIV, dan perilaku beresiko tertular HIV-AIDS,
 - g. mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV- AIDS, dan
 - h. menyediakan sarana dan perbekalan pendukung lainnya.

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana pengobatan HIV- AIDS yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan tanpa diskriminasi dan menjaga kerahasiaan data ODHA.

Paragraf 5

Upaya Rehabilitasi

Pasal 19

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama Wanita Pekerja Seks dan Pengguna Napza Suntik.

- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan edukasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna Napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap, dan program pasca rawat sesuai ketentuan Peraturan Perundang- undangan.

Bagian Kedua

Penanggulangan TB

Paragraf 1

Pengendalian TB

Pasal 20

- (1) Upaya pengendalian TB dilakukan melalui Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian TB yang dikenal pula sebagai Gerdunas TB.
- (2) Gerdunas TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari: Tim Pengarah dan Tim Teknis, dengan bentuk dan struktur organisasi menyesuaikan dengan kebutuhan Daerah.
- (3) Gerdunas TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 2

Pencegahan TB

Pasal 21

- (1) Pencegahan penularan TB dapat dicapai secara efektif dengan cara mengobati pasien TB sampai sembuh dan menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. upaya promosi kesehatan,
 - b. surveilans TB,
 - c. pemberian kekebalan (imunisasi),
 - d. pemberian obat pencegahan pada kelompok berisiko,
 - e. penemuan kasus,

- f. penanganan kasus,
- g. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), dan kegiatan lainnya sesuai kebijakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 3

Promosi TB

Pasal 22

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan di luar fasilitas kesehatan dan sektor lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh masyarakat baik di rumah tangga maupun di fasilitas umum, institusi Pemerintah, institusi swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat lainnya guna menggerakkan potensi masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit TB.
- (3) Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat dilakukan secara masal oleh media cetak, media elektronik, dan jejaring sosial serta melalui penggunaan teknologi informasi lain dengan maksud mengajak peran aktif masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit menular termasuk TB, dalam bentuk:
 - a. penyuluhan,
 - b. konsultasi, bimbingan, dan konseling,
 - c. intervensi perubahan perilaku,
 - d. pemberdayaan, dan pelatihan.
- (4) Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan untuk tercapainya perubahan perilaku pada masyarakat umum.

Paragraf 4

Surveilans TB

Pasal 23

- (1) Surveilans TB meliputi kegiatan pengumpulan data penyakit secara sistematis, analisis, dan interpretasi data.
- (2) Metode surveilans meliputi:
 - a. surveilans rutin dilaksanakan dengan menggunakan data layanan rutin dari data pelaporan yang dilakukan pada pasien TB: dan
 - b. surveilans non rutin meliputi surveilans non rutin khusus dan surveilans non rutin luar biasa.

- (3) Metode surveilans non rutin khusus sebagaimana dimaksud pada ayat huruf b dilaksanakan melalui kegiatan survei baik secara periodik maupun sentinel yang bertujuan untuk mendapatkan data yang tidak diperoleh dari kegiatan pengumpulan data rutin.
- (4) Metode surveilans non rutin luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat huruf b dilaksanakan bagi Warga Negara Indonesia yang akan berangkat maupun yang akan kembali ke Indonesia (haji dan Tenaga Kerja Indonesia).

Paragraf 5

Penemuan Pasien TB

Pasal 24

- (1) Penemuan kasus bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga TB, pemeriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.
- (2) Kegiatan penemuan pasien TB terdiri atas:
 - a. penjarangan terduga pasien,
 - b. diagnosis,
 - c. penentuan klasifikasi penyakit, dan
 - d. tipe pasien.

Paragraf 6

Pengobatan Pasien TB

Pasal 25

- (1) Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi/ kekebalan kuman terhadap obat anti TB.
- (2) Penanganan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Tenaga kesehatan yang melakukan penanganan pengobatan TB wajib, memberikan data, dan informasi kesehatan yang diperlukan oleh Pejabat Kesehatan Masyarakat.
- (4) Dalam rangka memutus mata rantai penularan, Pejabat Kesehatan Masyarakat berhak mengambil dan

mengumpulkan data dan informasi kesehatan dari kegiatan penanganan pengobatan.

- (5) Dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka PMO melakukan pemantauan menelan obat terhadap pasien TB secara berkesinambungan.

Paragraf 7

Rehabilitasi Pasien TB

Pasal 26

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan pengendalian TB ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja kemampuan diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial baik Pemerintah maupun masyarakat.

Bagian Ketiga

Kolaborasi TB-HIV

Pasal 27

Tujuan kolaborasi TB-HIV adalah menurunkan beban TB pada ODHA dan menurunkan beban HIV pada pasien TB.

Pasal 28

- (1) Mekanisme kolaborasi TB-HIV dilakukan dengan cara:
 - a. membentuk Kelompok Kerja (Pokja) TB-HIV,
 - b. melaksanakan surveilans HIV pada pasien TB,
 - c. melaksanakan perencanaan bersama TB-HIV, dan
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.
- (2) Kelompok Kerja TB-HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibentuk di tingkat Kabupaten dan tingkat UPK (rumah sakit, puskesmas, dan klinik).
- (3) Pembentukan Kelompok Kerja TB-HIV tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Pembentukan Kelompok Kerja TB-HIV tingkat UPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur/ Pimpinan UPK bersangkutan.
- (5) Ketentuan mengenai pembentukan Kelompok Kerja TB-HIV diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 29

Upaya menurunkan beban TB pada ODHA dengan cara:

- a. mengintensifkan penemuan kasus TB dan pengobatannya, dan
- b. menjamin pengendalian infeksi TB pada layanan kesehatan dan tempat orang terkumpul.

Pasal 30

Upaya menurunkan beban HIV pada pasien TB dengan cara:

- a. menyediakan layanan konseling dan tes HIV sukarela (KTS) untuk pasien
- b. metode pencegahan HIV dan IMS,
- c. pengobatan Pencegahan dengan Kotrimoksazol (PPK) dan Infeksi Oportunistik lainnya, dan
- d. perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV.

BAB VI

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)

Pasal 31

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dan penyakit menular Pemerintah Daerah dibantu oleh KPA.
- (2) Keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pemerintahan, lembaga swadaya masyarakat peduli HIV/ AIDS yang terdaftar secara hukum dan sektor swasta.
- (3) Pengisian keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terbuka dan partisipatif.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengisian keanggotaan, organisasi, dan tata kerja KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 32

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) mempunyai tugas:

- a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV- AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh KPA tingkat Nasional,
- b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten,

- 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- AIDS,
- d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tingkat Kabupaten,
- e. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV-AIDS kepada aparat dan masyarakat,
- f. mendorong terbentuknya Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam program penanggulangan HIV-AIDS, Kelompok Dukungan Sebaya, Warga Peduli HIV-AIDS, mengadakan kerjasama berdasarkan kewenangan dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS,
- g. memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Kepala Desa/Lurah dalam penanggulangan HIV-AIDS,
- h. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV- AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS yang ada di atasnya.

BAB VII

KEWAJIBAN

Pasal 33

- (1) Setiap orang yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV wajib melindungi pasangan seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan.
- (2) Setiap orang yang melakukan hubungan seksual berisiko wajib melakukan upaya pencegahan.

Pasal 34

Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur, alat cukur, dan/atau alat lain yang dapat menimbulkan luka orang lain wajib menggunakan peralatan yang steril.

Pasal 35

Setiap orang berisiko tinggi wajib mengikuti pemeriksaan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 36

Setiap pengelola dan/atau pemilik tempat hiburan wajib melaporkan data karyawan secara berkala pada Perangkat Daerah yang menangani bidang Kesehatan di Daerah dalam rangka perencanaan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 37

Setiap pengelola tempat hiburan dan/atau pemilik tempat hiburan wajib melaksanakan upaya penanggulangan HIV-AIDS dan TB di tempat usahanya.

Pasal 38

Setiap perusahaan wajib melaksanakan upaya penanggulangan HIV-AIDS dan TB di wilayah kerjanya.

BAB VIII

LARANGAN

Pasal 39

- (1) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV-AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, air mani, dan/atau cairan/organ/jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dilarang melakukan tindakan yang patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV kepada orang lain.

Pasal 40

Setiap orang/institusi/ badan dilarang menyediakan dan/atau mendistribusikan produk darah, air mani, organ/jaringan tubuh yang terinfeksi HIV untuk didonorkan kepada orang lain.

Pasal 41

Setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dilarang melakukan diskriminasi terhadap pasien HIV-AIDS dan TB.

Pasal 42

Setiap pengusaha/perusahaan dilarang:

- a. melakukan Pemutusan Hubungan Kerja pada karyawan dengan alasan terinfeksi HIV-AIDS; dan/atau
- b. melakukan mandatory HIV test sebagai prasyarat diterima sebagai karyawan/karyawati.

Pasal 43

Setiap penyelenggara satuan pendidikan dilarang:

- a. menolak dan/atau mengeluarkan peserta didik dengan alasan terinfeksi HIV-AIDS; dan/atau
- b. menolak dan/atau mengeluarkan peserta didik dengan alasan keluarga atau walinya terinfeksi HIV-AIDS.

Pasal 44

Setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan darah, produk darah, sperma, cairan/organ/jaringan tubuhnya wajib mengikuti prosedur kewaspadaan universal.

Pasal 45

Setiap petugas kesehatan yang melakukan tes HIV kepada setiap orang untuk keperluan pencegahan, pengobatan dan dukungan, termasuk pencegahan penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib memberikan konseling sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku.

Pasal 46

Setiap petugas kesehatan yang melakukan tes HIV kepada setiap orang untuk keperluan surveilans HIV dan penapisan pada darah, produk darah, sperma, cairan/organ/tubuhnya yang didonorkan wajib dilakukan dengan standar yang berlaku.

Pasal 47

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melindungi hak-hak pasien yang terinfeksi HIV terutama kerahasiaan status HIV.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan layanan pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS.

Pasal 48

- (1) Calon pengantin dianjurkan melakukan konseling dan tes pemeriksaan HIV-AIDS dan TB.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan di lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan Bupati.

Pasal 49

- (1) Setiap pasien HIV-AIDS wajib mengkonsumsi obat anti retro viral (ARV) secara teratur seumur hidup ;dan
- (2) Setiap pasien TB wajib mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur minimal selama 6 (enam) bulan.

BAB IX

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 50

- (1) Penanggulangan HIV-AIDS dan TB dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan masyarakat dengan prinsip transparansi, partisipatif dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan masyarakat, kelompok masyarakat, lembaga kemasyarakatan, lembaga pemberdayaan masyarakat kelurahan, kader pemberdayaan masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, swasta, tenaga profesional, lembaga pendidikan sesuai dengan peran masing-masing dengan membentuk kader di tiap Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan peran aktif ODHA, OHIDHA dan pasien TB melalui jejaring pasien HIV-AIDS dan TB, dan mantan pasien TB, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik.
- (4) Program pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan oleh pengusaha serta warga peduli HIV-AIDS dan TB.
- (5) Program pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat, agar masyarakat mengetahui, berniat dan mampu menanggulangi HIV-AIDS dan TB.

BAB X

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 51

- (1) Masyarakat berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV-AIDS dan TB dengan cara:
 - a. meningkatkan pendidikan keimanan dan ketaqwaan keluarga untuk mencegah penularan HIV-AIDS dan TB,
 - b. berperilaku hidup bersih dan sehat,
 - c. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga menderita HIV-AIDS dan TB,
 - d. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku,
 - e. tidak melakukan stigma dan terhadap orang yang terinfeksi HIV- AIDS dan TB.

- (2) Pemerintah Daerah membina dan menggerakkan peran serta masyarakat termasuk pengusaha dalam mendukung program penanggulangan HIV- AIDS dan TB.

Pasal 52

Dalam penanggulangan HIV-AIDS dan TB masyarakat secara mandiri dapat:

- a. melakukan promosi penanggulangan HIV-AIDS dan TB melalui komunikasi, informasi dan edukasi; dan/atau
- b. melakukan rehabilitasi sosial kepada ODHA dan OHIDHA, pasien TB sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 53

Dalam penanggulangan HIV-AIDS dan TB, Pengusaha wajib melaksanakan promosi di perusahaan miliknya secara mandiri atau bekerjasama dengan pihak lain.

Pasal 54

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, pekerja sosial, profesional, LSM dan/atau masyarakat yang melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV- AIDS dan TB dapat memberikan informasi akurat tentang pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS dan TB yang telah dilakukan kepada Dinas.

Pasal 55

Setiap pekerja sosial dalam memberikan pelayanan penanggulangan HIV-AIDS dan TB wajib:

- a. menyelenggarakan proses pelayanan mulai dari kontak awal sampai dengan pengakhiran secara bertanggung jawab,
- b. mencegah praktik yang tidak manusiawi dan diskriminasi baik terhadap perorangan maupun kelompok,
- c. memberi informasi yang akurat dan lengkap tentang keluasan lingkup, jenis dan sifat pelayanan, dan
- d. mengakui, menghargai dan berupaya mewujudkan dan melindungi hak- hak klien.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 56

Pembiayaan atas kegiatan penanggulangan HIV-AIDS dan TB yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;

- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 57

- (1) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 42, Pasal 43 dan Pasal 47 dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan,
 - b. peringatan tertulis,
 - c. penertiban,
 - d. penghentian sementara dari kegiatan,
 - e. denda administrasi, dan/atau
 - f. pencabutan izin, pembekuan izin, dan/atau penyegehan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 58

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil diberikan kewenangan untuk melakukan penyidikan dan penindakan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah ini sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2019 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam melaksanakan tugas penyidikan, wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu ditempat kejadian;
 - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penggeledahan dan penyitaan;

- e. melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat;
 - f. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - g. memanggil orang untuk di dengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - h. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - i. mengadakan penghentian penyidikan;
 - j. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab.
- (3) Dalam hal pelaku tindak pidana pelanggaran telah dilakukan pemanggilan secara sah 2 (dua) kali berturut-turut tidak memenuhi panggilan penyidik, maka panggilan ke-3 (ketiga) dapat dilakukan penangkapan dengan meminta bantuan Kepolisian Republik Indonesia untuk melakukan penyidikan dan proses peradilan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya pada penuntut umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XIV

KETENTUAN PIDANA

Pasal 59

- (1) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 sampai dengan Pasal 49 dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 60

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 61

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini maka Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pengendalian Human *Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 62

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta.

Ditetapkan di Purwakarta
pada tanggal 30 Desember 2020

BUPATI PURWAKARTA,

ttd

ANNE RATNA MUSTIKA

Diundangkan di Purwakarta
pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURWAKARTA,

ttd

IYUS PERMANA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2020 NOMOR 13

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA

PROVINSI JAWA BARAT : (13/230/2020)

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PURWAKARTA

DANI ABDURAHMAN
NIP. 197107131999011001

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA
NOMOR 13 TAHUN 2020
TENTANG
PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED
IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* DAN TUBERKULOSIS

I. UMUM

HIV yang merupakan virus penyebab penyakit AIDS merupakan salah satu malapetaka dunia kesehatan di akhir abad ke-20. Beberapa alasan yang mendasari kegawatan HIV adalah bahwa virus ini tersebar cepat di seluruh dunia termasuk Indonesia. HIV dapat menyerang manusia di semua usia. Terlebih lagi bahwa belum ada vaksin pencegah HIV dan belum ada obat untuk menyembuhkan penyakit yang ditimbulkannya padahal AIDS sangat mematikan. Lebih spesifik di Kabupaten Purwakarta pada 2019 tercatat 160 kasus HIV/AIDS dilaporkan, dan jumlah kumulatif nya semakin bertambah setiap tahunnya, yaitu menjadi 653 kasus sampai dengan Desember 2019 . Untuk Penyebaran Kasus HIV/AIDS, selama Tahun 2019 hampir seluruh Kecamatan di Kabupaten Purwakarta ditemukan penderita baru HIV, berturut-turut dari yang terbanyak adalah Kecamatan Purwakarta 30 Kasus, Kecamatan Bungursari 10 kasus , Kecamatan Jatiluhur 10 kasus, Kecamatan Babakan Cikao 10 Kasus, Kecamatan Plered 8 Kasus, Kecamatan Darangdan 6 kasus, Kecamatan Pasawahan 6 Kasus, Kecamatan Tegalwaru 6 Kasus, Kecamatan Pondoksalam 5 Kasus ,Kecamatan Campaka 4 Kasus, , Kecamatan Cibatu 3 Kasus, Kecamatan Sukatani 3 Kasus, Kecamatan wanayasa 2 Kasus,Kecamatan Bojong 2 Kasus, Kecamatan Sukasari 2 kasus, Kecamatan Maniis 1 Kasus dan Luar Wilayah sebanyak 52 Kasus.

Selain kegawatan penanggulangan HIV/AIDS, upaya pengendalian Tuberkolusis (TB) juga tak kalah penting. Hingga saat ini TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia, walaupun sejumlah strategi penanggulangan telah dilakukan di banyak negara sejak dua puluh tahun terakhir. Berdasarkan peta penyebaran TB tahun 2018, di Kabupaten Purwakarta terdapat kasus TB sebanyak 1176 penderita . Penemuan Kasus tertinggi berada di Wilayah Puskesmas Jatiluhur sebanyak 132 kasus, Puskesmas Plered 124 kasus, Puskesmas Purwakarta 103 kasus, Puskesmas Darangdan 88 kasus, Puskesmas Sukatani 82 kasus, Puskesmas Pasawahan 79 kasus, Puskesmas Munjuljaya 69 Kasus, Puskesmas Bungursari 68 kasus, Puskesmas Koncara 56 Kasus dan Puskesmas Tegalwaru. Sedangkan di 10 Puskesmas lainnya kasus TB rata-rata sekitar 10-35 kasus. Dari jumlah tersebut tidak seluruhnya

mendapat perawatan yang tuntas. Hal ini terlihat dari Persentase Kesembuhan penderita TB di Kabupaten Purwakarta dalam 9 tahun terakhir sejak 2009 hingga 2017 rata-rata baru mencapai 87 % . Meskipun sudah mencapai target 85%. Dengan masih tingginya kasus yang terdeteksi di tahun 2018, maka penanganan yang komprehensif masih dibutuhkan dalam rangka meningkatkan upaya penanggulangan penyebaran TB di Kabupaten Purwakarta.

Persoalan penanggulangan penularan penyakit HIV/AIDS dan TB memang berdimensi sosial. Pengaturan di tingkat daerah diperlukan untuk mensinergikan instansi pemerintah yang berwenang sehingga dapat memberikan pelayanan secara maksimal pada masyarakat. Namun, upaya penanggulangan juga harus tetap menjaga confidentialitas yaitu menghargai hak pasien terkait dengan haknya mendapat penghormatan, dijaga kerahasiaannya dan hak-hak individu lainnya. Sehingga serasi antara kepentingan orang banyak dan kepentingan individu. Dari paparan tersebut diatas, dalam tataran teknisnya diperlukan pembentukan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan TB di Kabupaten Purwakarta.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan:

- Asas pengayoman adalah berbagai bentuk penanggulangan yang diterapkan harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketenteraman masyarakat.
- Asas kemanusiaan adalah berbagai bentuk penanggulangan yang diterapkan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
- Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan adalah berbagai bentuk penanggulangan yang diterapkan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara.
- Asas kesetaraan gender adalah berbagai bentuk penanggulangan yang diterapkan tidak membedakan status penderita, semua penderita memiliki status yang sama, yaitu kesemuanya membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat berdasarkan diagnosa medis.

Pasal 3

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan pihak-pihak yang terkait adalah perseorangan atau kelompok yang mendukung upaya penanggulangan HIV/ AIDS dan TB.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Sektor swasta termasuk didalamnya wilayah rawan penularan HIV-AIDS.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a. Penjarangan terduga pasien dilaksanakan dengan menerapkan strategi penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap:

- 1) Kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi sakit TB seperti: pasien dengan HIV, Diabetes Militus, dan Malnutrition,
- 2) Kelompok yang rentan tertular TB seperti di: Lembaga Pemasyarakatan (Lapas)/ Rumah Tahanan (Rutan), mereka yang hidup di daerah kumuh, tempat kerja, asrama, panti jompo, dan anggota keluarga yang kontak dengan pasien Tuberkulosis termasuk anak, dan
- 3) Orang yang kontak dengan pasien TB Resisten Obat (TB O).

Huruf b. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa dilaksanakan dengan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan bakteriologis. Sedangkan, Diagnosis TB ekstra Paru dilaksanakan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologis dari uji yang diambil dari organ tubuh yang terkena.

Huruf c. Cukup jelas.

Huruf d. Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 29

Huruf a. Dalam rangka penemuan kasus TB dan pengobatannya, dilakukan Skrining TB secara rutin untuk setiap ODHA, kontak serumah, kelompok dengan resiko HIV, Rutan, dan Lapas. Skrining TB dikerjakan oleh oleh petugas kesehatan (konselor, manajer kasus, atau paramedis lainnya) sesuai ketentuan Peraturan penrundang-undangan.

Huruf b. Tempat berkumpul meliputi: Rutan/Lapas, Panti Rehabilitasi NAPZA. Skrining gejala TB secara berkala dan memisahkan pasien TB BTA positif selama masa pengobatan TB fase intensif.

Pasal 30

Huruf a : Pasien TB dengan faktor resiko dirujuk ke UPK KTS.

Huruf b :Pelayanan DOTS di rumah sakit dan puskesmas harusmelakukan KIE tentang HIV selama masa pengobatan TB dan pada saat rujukan jika layanana HIV tersebut tidak tersedia di puskesmas.

Huruf c. : PPK disediakan di UPK KTS/PDP, semua pasien TB-HIV harus mendapatkan PPK di unit tersebut.

Huruf d. : Perawatan, dukungan dan pengobatan HIV meliputi:

1. Manajemen klinis (profilaksis, diagnosis dini, pengobatan yang rasional dan tatalaksana infeksi oportunistik),
2. Asuhan keperawatan (dukungan higienis dan nutrisi),
3. Perawatan paliatif:
4. Perawatan berbasis rumah (termasuk perawatan oleh keluarga dan lingkungan):
5. Dukungan konseling dan sosial,
6. Sistem rujukan pasien, dan
7. Penawaran pengobatan Antiretroviral.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Yaitu setiap orang yang mengetahui dirinya terinfeksi berdasarkan testing pada Voluntary Conceling and Testing (VCT) atau pemeriksaan di Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas,

Pasal 50

Ayat (1)

- Yang dimaksud prinsip transparansi adalah penyusunan program secara terbuka yang berarti mudah diakses bagi publik untuk memperoleh informasi.
- Yang dimaksud prinsip partisipatif adalah pemberian kesempatan kepada masyarakat untuk terlibat dalam penyusunan program.

- Yang dimaksud prinsip prinsip akuntabilitas adalah adanya kesediaan untuk memberikan pertanggungjawaban atas semua program yang telah disusun dan dilaksanakan.
- Yang dimaksud nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat adalah pandangan hidup masyarakat Indonesia berdasarkan Pancasila.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Ayat (7)
Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

BUPATI PURWAKARTA,

ttd

ANNE RATNA MUSTIKA