



BUPATI ENDE
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
PERATURAN DAERAH KABUPATEN ENDE
NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN ENDE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ENDE,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap anggota masyarakat Kabupaten Ende, sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa berhak untuk menikmati derajat kesehatan tertinggi sebagai perwujudan Pemajuan penghormatan, perlindungan, pemenuhan, dan penegakan hak asasi manusia;
 - b. bahwa Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus perusak sistem kekebalan tubuh yang proses penularannya sangat sulit dipantau dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), merupakan suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang, sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipasif, dan berkesinambungan.
 - c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 152 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan kewenangan penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS kepada Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Ende tentang Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di Kabupaten Ende;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. 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 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan dan Penularan HIV dari ibu ke anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 978);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1713);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN ENDE

Dan

BUPATI ENDE

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN ENDE.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Ende.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ende.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Ende.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ende.
5. Kepolisian Republik Indonesia adalah Kepolisian Resort Ende.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Ende.
7. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Ende yang selanjutnya disebut KPA Kabupaten adalah Lembaga yang melakukan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Tingkat Kabupaten Ende.
8. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
9. 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.
10. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
11. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.

12. Surveilans Epidemiologi adalah pemantauan dan analisa sistematis terusmenerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dankondisiyang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yangefektif dan efisien.
13. Orang dengan HIV selanjutnya disingkat OTH adalah orang yang terinfeksi HIV.
14. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
15. Orang adalah orang perseorangan, kelompok orang, dan/atau Badan Hukum.
16. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili dan/atau berada di Kabupaten Ende.
17. Pelaku usaha adalah orang yang menghasilkan, mendistribusikan, memberi layanan, dan/atau memperjualbelikan barang dan/atau jasa melalui suatu usaha dan/atau kegiatan.
18. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
19. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanandiri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
20. Pencegahan HIV adalah segala upaya, daya, dan/atau kegiatan yang dilakukan agar seseorang tidak terinfeksi oleh HIV dan tidak terpapar oleh AIDS.
21. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan perawatan, dukungan dan pengobatan.
22. Penanganan HIV adalah segala upaya, daya, dan/atau kegiatan yang dilakukan agar orang yang terinfeksi HIV tidak menularkan virus HIV dan/atau daerah penularan HIV dapat dilokalisir serta orang yang terpapar oleh AIDS dapat diturunkan derajatnya menjadi OTH dan/atau tetap hidup secara normal sebagaimana manusia pada umumnya.
23. Populasi Kunci adalah kelompok masyarakat yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, meliputi orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik tidak steril, serta orang-orang yang rentan karena pekerjaan dan lingkungan terhadap penularan HIV serta ODHA.
24. Populasi Umum adalah kelompok masyarakat yang tidak termasuk dalam populasi kunci.

25. *Surveilans* perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya.
26. *Surveilans* HIV atau *sero surveilans* HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV, di mana tes HIV dilakukan secara *unlinked anonymous*.
27. *Voluntary Conselling Testing* selanjutnya disingkat VCT adalah tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien yang hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.
28. *Skrining* HIV adalah tes anonim yang dilakukan terhadap sampel darah, produk darah, cairan mani, cairan vagina, jaringan dan/atau organ tubuh sebelum didonorkan.
29. OHIDA adalah orang yang hidup dengan ODHA.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN ASAS

Bagian Kesatu

Maksud

Pasal 2

Maksud dilaksanakannya pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS adalah untuk menekan laju epidemi HIV dan AIDS pada populasi kunci dan populasi umum, melalui penyediaan dan penyebarluasan informasi serta menciptakan suasana kondusif, penyediaan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan kepada ODHA secara komprehensif, dengan meningkatkan peran masyarakat dan mengembangkan kemitraan.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Tujuan pengaturan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS adalah :

- a. menumbuhkan, memelihara, mengembangkan perilaku, serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;
- b. peningkatan upaya pencegahan pada populasi kunci, populasi umum, dan di pelayanan kesehatan;

- c. peningkatan penyediaan pelayanan konseling dan tes HIV;
- d. peningkatan kualitas hidup ODHA melalui perawatan, dukungan dan pengobatan;
- e. peningkatan peran pemerintah kabupaten dalam mengkoordinasikan dan memfasilitasi penyelenggaraan pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS serta pengurangan dampak HIV dan AIDS pada kehidupan sosial dan ekonomi orang-orang yang terinfeksi dan terdampak HIV;
- f. peningkatan peran masyarakat dalam berbagai upaya pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS; dan
- g. peningkatan kemitraan diantara pihak terkait secara terpadu dan berkelanjutan, melalui koordinasi antara Pemerintah Daerah, masyarakat, dan pelaku usaha agar terdapat keterpaduan dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS; dan
- h. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bagian Ketiga
Asas

Pasal 4

Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS diselenggarakan dengan berasaskan:

- a. Ketuhanan Yang Maha Esa;
- b. perikemanusiaan;
- c. keadilan sosial;
- d. penghormatan terhadap hak asasi manusia;
- e. tanggung jawab;
- f. kepentingan terbaik;
- g. menyeluruh;
- h. partisipatif;
- i. berkelanjutan; dan
- j. nondiskriminasi.

BAB III
SASARAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu
Sasaran
Pasal 5

Sasaran pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, meliputi:

- a. peningkatan program pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS pada populasi kunci dan populasi umum;

- b. perlindungan terhadap populasi kunci yang rentan penularan HIV dan AIDS akibat pekerjaan dan lingkungannya;
- c. peningkatan kesadaran masyarakat terutama pada kelompok umur 15 sampai dengan 24 tahun untuk mengetahui tentang pencegahan dan penularan HIV dan AIDS; dan
- d. peningkatan kesadaran ODHA untuk melakukan pencegahan dan Penanganan risiko penularan secara mandiri.

Bagian Kedua Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS, meliputi :

- a. pencegahan pada populasi kunci dan populasi umum;
- b. konseling dan tes sukarela serta tes HIV;
- c. perawatan, dukungan dan pengobatan;
- d. mitigasi dampak sosial; dan
- e. kelembagaan, kerjasama dan kemitraan.

BAB IV

TUGAS DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu

Tugas

Pasal 7

Pemerintah Daerah bertugas menjamin terselenggaranya pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.

Pasal 8

Tugas Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, terdiri dari:

- a. menumbuhkan, meningkatkan, dan mengembangkan kesadaran masyarakat dan pelaku usaha dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;
- b. memfasilitasi, mengembangkan, dan melaksanakan upaya pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;
- c. memfasilitasi penyediaan prasarana dan sarana pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;

- d. melakukan koordinasi antar lembaga pemerintah, masyarakat, dan pelaku usaha agar terdapat keterpaduan dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.
- e. memperkuat sistem kesehatan, meliputi:
 - 1. upaya kesehatan;
 - 2. pembiayaan kesehatan terutama pada awal pemeriksaan dan pada tahapan penanganannya;
 - 3. sumberdaya kesehatan;
 - 4. sediaan farmasi;
 - 5. alat kesehatan dan makanan;
 - 6. manajemen dan informasi kesehatan;
 - 7. pemberdayaan masyarakat;
 - 8. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - 9. penelitian dan pengembangan kesehatan masyarakat; dan
 - 10. kerjasama dan kemitraan.
- f. mendorong dan meningkatkan pemahaman masyarakat untuk berperan dalam pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS.

Bagian Kedua

Wewenang

Pasal 9

- (1) Dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan kebijakan dan strategi pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;
 - b. menyelenggarakan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS skala Daerah sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan Republik Indonesia; dan
 - c. melakukan pembinaan dan pengawasan kinerja pelaksana pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS oleh pihak lain;
- (2) Kebijakan dan strategi pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan dalam jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang.
- (3) Kebijakan dan strategi pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi arah, target untuk setiap kurun waktu, dan prioritas kebijakan.

- (4) Penetapan kebijakan dan strategi pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), harus didasarkan pada data dan informasi yang lengkap dan akurat.
- (5) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), bersumber dari pelaksanaan *surveilans* perilaku, *surveilans* HIV, VCT, dan *skrining* HIV.
- (6) *Surveilans* perilaku, *surveilans* HIV, VCT, dan *skrining* HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilaksanakan dalam fasilitasi, pengembangan, dan koordinasi Bupati melalui Dinas/Badan/Satuan/Bagian yang bertanggungjawab.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 10

- (1) Dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, masyarakat dan pelaku usaha berhak:
 - a. mendapatkan pelayanan yang baik dari Pemerintah Daerah, dan/atau pihak lain yang diberikan tanggung jawab untuk itu;
 - b. berpartisipasi dalam proses perencanaan, penyelenggaraan, dan pengawasan;
 - c. memperoleh informasi yang benar, akurat, dan tepat waktu;
 - d. memperoleh pembinaan agar dapat melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penggunaan dan pemenuhan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 11

- (1) Masyarakat dan pelaku usaha wajib menyelenggarakan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.
- (2) Kewajiban masyarakat dan pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu
Pencegahan

Paragraf 1
Umum

Pasal 12

Pemerintah Daerah melakukan pencegahan penularan HIV dan AIDS, melalui :

- a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
- b. penyuluhan kesehatan reproduksi dan bahaya narkoba;
- c. pencegahan melalui transmisi seksual;
- d. pencegahan penularan dari ibu kepada anak;
- e. penyelenggaraan konseling dan tes HIV;
- f. pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba dengan jarum suntik; dan
- g. penyelenggaraan kewaspadaan umum.

Paragraf 2
Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pasal 13

- (1) KIE sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a disampaikan kepada Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten, dan masyarakat.
- (2) Penyampaian KIE dilakukan secara benar, jelas, lengkap, tepat sasaran, baik secara langsung maupun melalui media.

Paragraf 3
Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Bahaya Narkoba

Pasal 14

- (1) Penyuluhan kesehatan reproduksi dan bahaya narkoba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b, meliputi :
 - a. komunikasi kesehatan dan perubahan perilaku;
 - b. gender;
 - c. kesehatan reproduksi;
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. narkoba; dan
 - f. HIV dan AIDS.
- (2) Sasaran penyuluhan kesehatan reproduksi dan bahaya narkoba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada :
 - a. populasi umum; dan
 - b. generasi muda di sektor pendidikan formal dan non formal.

Paragraf 4
Pencegahan melalui Transmisi Seksual

Pasal 15

Pencegahan melalui transmisi seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c, dilaksanakan melalui :

- a. peningkatan peran pemangku kepentingan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku berisiko pada individu dan kelompok, melalui transformasi tatanan sosial;
- b. penjangkauan dan pendampingan secara aktif untuk perubahan perilaku dan pemberdayaan populasi dan jejaring sosial;
- c. penyuluhan, pemberdayaan, dan penyediaan informasi kepada populasi umum yang rentan tertular HIV dan AIDS;
- d. pengadaan dan distribusi kondom di puskesmas, rumah sakit, Unit Pelayanan Kesehatan, dan tempat keberadaan populasi kunci, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. pengendalian infeksi menular seksual secara komprehensif dan terpadu.

Paragraf 5
Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak

Pasal 16

Pencegahan penularan dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d, dilaksanakan melalui :

- a. optimalisasi dukungan sosial dan medis bagi perempuan positif HIV agar dapat merencanakan kehamilan, sehingga dapat mencegah penularan dari ibu ke anak yang dikandungnya sejak dini;
- b. penyediaan dan pemberian obat antiretroviral pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS;
- c. penyediaan layanan persalinan bagi ibu hamil dengan HIV dan AIDS di setiap Unit Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan; dan
- d. dukungan penyediaan makanan pengganti air susu ibu dan konseling kesehatan ibu dan bayi.

Paragraf 6
Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV

Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan konseling dan tes HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf e, dilaksanakan melalui :

- a. penyediaan layanan konseling pada setiap Unit Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya yang tersedia;
 - b. fasilitasi layanan konseling yang dilakukan oleh masyarakat dan pemangku kepentingan;
 - c. penyediaan layanan tes HIV pada Unit Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya yang ditunjuk; dan
 - d. kerjasama dengan laboratorium swasta yang memenuhi standar dalam optimalisasi layanan tes HIV.
- (2) Penyelenggaraan konseling dan tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara sukarela dan/atau inisiatif petugas.
- (3) Penyelenggaraan konseling, dan tes HIV dilakukan secara rahasia, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7

Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik

Pasal 18

Pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba dengan jarum suntik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf f, dilaksanakan melalui :

- a. peningkatan peran pemangku kepentingan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku berisiko pada individu dan kelompok, melalui transformasi tatanan sosial;
- b. perubahan perilaku dan pemberdayaan populasi kunci pengguna narkoba dengan jarum suntik, melalui kegiatan penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan secara aktif pada individu, kelompok dan jejaring sosial;
- c. penyediaan layanan kesehatan, layanan alat dan jarum suntik steril, substitusi oral dan terapi pemulihan ketergantungan obat di puskesmas, rumah sakit, Unit Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya yang tersedia; dan
- d. merujuk populasi kunci pengguna narkoba suntik mengikuti program pencegahan HIV dan AIDS yang disediakan oleh penyedia layanan.

Paragraf 8

Penyelenggaraan Kewaspadaan Umum

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan kewaspadaan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf g, dilakukan pada setiap Unit Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya yang tersedia.

(2) Bentuk penyelenggaraan kewaspadaan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. optimalisasi budaya kesehatan dan keamanan kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. pengamanan darah donor dan produk darah; dan
- c. perlindungan untuk para tenaga kesehatan.

Pasal 20

(1) Pencegahan HIV diselenggarakan dengan tujuan:

- a. seseorang tidak terinfeksi oleh HIV; dan
- b. OTH tidak menularkan HIV kepada orang lain.

(2) Pencegahan AIDS diselenggarakan dengan tujuan OTH tidak terpapar oleh AIDS.

Pasal 21

(1) Pencegahan HIV dan AIDS diselenggarakan melalui:

- a. penyebarluasan informasi;
- b. pendidikan dan pelatihan;
- c. konseling;
- d. penjangkauan dan pendampingan.

(2) Dalam rangka penyelenggaraan pencegahan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah memfasilitasi:

- a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media massa;
- b. penyusunan modul dan/atau alat belajar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS;
- c. pengintegrasian informasi tentang HIV dan AIDS ke dalam kurikulum pendidikan dan pelatihan;
- d. kegiatan konseling;
- e. kegiatan penjangkauan dan pendampingan.

(3) Masyarakat dan pelaku usaha dalam menyelenggarakan pencegahan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan memperhatikan kapasitas masing-masing.

Pasal 22

(1) Dalam penyelenggaraan penyebarluasan informasi tentang pencegahan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah melakukan:

- a. publikasi secara berkala;
- b. penyuluhan secara terfokus; dan

- c. peningkatan dan pengembangan bentuk dan metode publikasi serta penyuluhan.
- (2) Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan penyebarluasan informasi tentang pencegahan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat:
- a. melakukan kerjasama antar daerah;
 - b. mendorong, memfasilitasi, dan mengembangkan kerjasama antar program; dan
 - c. membangun, memfasilitasi, dan mengembangkan kemitraan dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, serta pihak ketiga.

Pasal 23

- (1) Masyarakat dan pelaku usaha yang menyelenggarakan penyebarluasan informasi tentang pencegahan HIV dan AIDS, mencakup:
- a. hakikat dari IMS, HIV, dan AIDS;
 - b. penularan atau penyebaran IMS, HIV, dan AIDS;
 - c. akibat dari IMS, HIV, dan AIDS;
 - d. pencegahan IMS, HIV, dan AIDS;
 - e. penanganan IMS, HIV, dan AIDS; dan
 - f. kesehatan reproduksi.
- (2) Penyebarluasan informasi tentang pencegahan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dalam koordinasi Bupati melalui Dinas/Badan/Satuan/Bagian yang bertanggungjawab.

Pasal 24

- (1) Untuk menjamin terselenggaranya pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah mendorong, memfasilitasi, dan menyediakan:
- a. prasarana dan sarana pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan HIV dan AIDS;
 - b. kegiatan pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan HIV dan AIDS; dan
 - c. pengembangan bentuk dan metode pendidikan serta pelatihan tentang pencegahan HIV dan AIDS.
- (2) Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c, Pemerintah Daerah dapat:
- a. melakukan kerjasama antar daerah;

- b. bermitra dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, serta pihak ketiga; dan
 - c. memfasilitasi kerjasama masyarakat dengan mitra yang ditunjuk.
- (3) Masyarakat dan pelaku usaha dapat menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan HIV dan AIDS dalam koordinasi Bupati melalui Dinas/Badan/Satuan/Bagian yang bertanggungjawab.

Pasal 25

- (1) Untuk penyelenggaraan konseling tentang pencegahan HIV dan AIDS di kalangan anak dilakukan dengan memperhatikan tingkat perkembangan usia anak;
- (2) Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas konseling pada kelompok usia anak, maka dapat dikembangkan bentuk dan metode konselor sebaya;

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penjangkauan dan pendampingan terhadap OTH dan ODHA sesuai kebutuhan.
- (2) Masyarakat dan pelaku usaha dapat menyelenggarakan penjangkauan dan pendampingan terhadap OTH dan ODHA dalam koordinasi Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua Penanganan

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Penanganan HIV dan AIDS secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.
- (2) Penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan untuk mencegah, mengurangi serta menghilangkan stigma dan diskriminasi.
- (3) Penyelenggaraan Penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi upaya penanganan dan mitigasi dampak sosial.
- (4) Penyelenggaraan Penanganan terpadu HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan optimalisasi upaya pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat.

Pasal 28

Upaya Penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dilaksanakan melalui :

- a. peningkatan kemampuan sumberdaya manusia yang melakukan perawatan, dukungan dan pengobatan;

- b. pemberian fasilitasi kelompok dukungan sebaya dan keluarga, untuk melakukan pendampingan kepada orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS;
- c. penyediaan jaminan kesehatan kepada ODHA tidak mampu;
- d. penyediaan dan pelayanan terapi antiretroviral pada rumah sakit dan puskesmas yang ditunjuk;
- e. penyediaan alat dan layanan pemeriksaan HIV dan AIDS pada darah dan produk darah, serta organ dan jaringan tubuh yang didonorkan;
- f. penyediaan dan layanan pengobatan infeksi menular seksual, infeksi oportunistik, dan layanan kesehatan lain secara berjenjang pada setiap Unit Pelayanan Kesehatan;
- g. pelaksanaan survailans perilaku, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS; dan
- h. perawatan ibu hamil dengan HIV dan AIDS dalam mencegah risiko penularan kepada anak.

Pasal 29

- (1) Mitigasi dampak sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 diselenggarakan untuk memulihkan dan memberdayakan ODHA dan OHIDHA yang mengalami dampak sosial, agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- (2) Mitigasi dampak sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, dan edukatif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti social.
- (3) Pemerintah Daerah memfasilitasi pelaksanaan mitigasi dampak sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam bentuk :
 - a. motivasi dan diagnosa psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan;
 - c. pembinaan kewirausahaan;
 - d. akses pendidikan, terutama bagi anak dengan HIV dan AIDS;
 - e. pelayanan aksesibilitas;
 - f. bantuan dan asistensi sosial;
 - g. dukungan rumah singgah untuk ODHA;
 - h. bimbingan mental spiritual;
 - i. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
 - j. bimbingan resosialisasi;
 - k. bimbingan lanjut; dan
 - l. rujukan.

Pasal 30

- (1) Penanganan HIV diselenggarakan dengan tujuan OTH tidak terpapar oleh AIDS.
- (2) Penanganan AIDS diselenggarakan dengan tujuan:
 - a. ODHA dapat diturunkan derajatnya menjadi OTH; dan
 - b. ODHA dapat hidup secara normal sebagaimana manusia pada umumnya.

Pasal 31

- (1) Penanganan HIV dan AIDS, meliputi kegiatan:
 - a. *Surveilans*;
 - b. VCT;
 - c. *skrining*;
 - d. pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus HIV dan AIDS;
 - e. layanan terfokus.
- (2) Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana penanganan HIV dan AIDS.
- (3) Masyarakat dan pelaku usaha dalam menyelenggarakan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan memperhatikan kapasitas masing-masing.
- (4) Masyarakat dan pelaku usaha dalam menyelenggarakan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), berdasarkan ijin Bupati.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara memperoleh ijin sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur oleh Bupati.

Paragraf 1

Surveilans

Pasal 32

- (1) *Surveilans* diselenggarakan meliputi:
 - a. *surveilans* perilaku; dan
 - b. *surveilans* HIV dan AIDS.
- (2) *Surveilans* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan tujuan:
 - a. memperoleh data dan informasi yang akurat tentang perkembangan serta persebaran HIV dan AIDS;

- b. mengetahui pola perilaku masyarakat yang berkaitan dengan HIV dan AIDS;
 - c. adanya pemetaan tentang kondisi HIV dan AIDS guna penyusunan kebijakan dan strategi Pemerintah Daerah; dan
 - d. adanya sumber data dan informasi yang dapat dipercaya untuk kebutuhan publikasi dan advokasi.
- (3) *Surveilans* perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat dilakukan pada setiap lapisan masyarakat guna memperoleh data dan informasi berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang HIV dan AIDS.
- (4) *Surveilans* HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan berdasarkan hasil *survelans* perilaku.

Paragraf 2
Voluntary Conselling Testing

Pasal 33

- (1) VCT diselenggarakan dalam bentuk layanan yang berkualitas, terjangkau, dan biaya yang terjangkau.
- (2) VCT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan tujuan:
- a. mendeteksi sedini mungkin adanya HIV dan AIDS;
 - b. mengetahui tingkat perkembangan dan persebaran HIV dan AIDS; dan
 - c. mengetahui intervensi atau penanganan yang dapat dilakukan.
- (3) VCT sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dengan ketentuan:
- a. dilakukan secara sukarela atau dengan seijin klien;
 - b. diawali dan diakhiri dengan konseling kepada klien; dan
 - c. informasi klien bersifat rahasia.

Paragraf 3
Skrining HIV

Pasal 34

- (1) *Skrining* HIV diselenggarakan terhadap sampel darah, produk darah, cairan mani, jaringan dan/atau organ tubuh sebelum didonorkan.
- (2) *Skrining* HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dengan tujuan:
- a. melindungi penerima donor dari kemungkinan terkena HIV;
 - b. mengetahui tingkat perkembangan dan persebaran HIV; dan
 - c. mengetahui intevensi atau penanganan yang dapat dilakukan.
- (3) *Skrining* HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan secara anonim.

Paragraf 4
Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan
kasus HIV dan AIDS;

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan kasus HIV dan AIDS sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.
- (2) Masyarakat dan pelaku usaha yang menyediakan layanan kesehatan yang berkaitan dengan HIV dan AIDS, merujuk pada sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan oleh Pemerintah Daerah.

Paragraf 5
Layanan Terfokus

Pasal 36

- (1) Layanan terfokus dalam rangka penanganan HIV dan AIDS, mencakup:
 - a. layanan pada OTH dan ODHA;
 - b. pengobatan;
 - c. perawatan; dan
 - d. dukungan.
- (2) Layanan terfokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh aspek pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 37

- (1) Penetapan OTH dan ODHA penerima layanan terfokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf a, merupakan bagian integral dari kebijakan dan startegi Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai norma, standar, prosedur, dan kriteria penetapan OTH dan ODHA penerima layanan terfokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur oleh Bupati.

Pasal 38

Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pengobatan kepada OTH dan ODHA tanpa diskriminasi.

Pasal 39

- (1) Kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis:
 - a. klinik; dan
 - b. keluarga dan masyarakat.

- (2) Kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan mencakup layanan kesehatan dasar, rujukan, dan layanan penunjang.
- (3) Kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat, dan pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, wajib berdasarkan ijin Bupati.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara memperoleh ijin sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dengan Peraturan Bupati.
- (5) Kegiatan pengobatan OTH dan ODHA berbasis keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan di rumah OTH dan ODHA oleh keluarga atau anggota masyarakat lainnya dalam koordinasi Pemerintah Daerah.

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik.
- (2) Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah menyediakan:
 - a. sarana pendukung pengobatan;
 - b. obat anti retroviral;
 - c. obat anti infeksi oportunistik; dan
 - d. obat IMS.
- (3) Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam jumlah dan kualitas yang terjamin serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pasal 41

- (1) Kegiatan perawatan terhadap OTH dan ODHA dilakukan berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kegiatan perawatan terhadap OTH dan ODHA berdasarkan pendekatan:
 - a. medis;
 - b. psikologis;
 - c. sosial dan ekonomi melalui keluarga;
 - d. masyarakat; dan
 - e. persahabatan antar OTH dan ODHA.

- (3) Kegiatan perawatan terhadap OTH dan ODHA yang diselenggarakan oleh keluarga dan masyarakat, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d, dalam koordinasi Pemerintah Daerah.

Pasal 42

- (1) Masyarakat dapat membentuk kelompok dukungan bagi terselenggaranya pengobatan dan perawatan terhadap OTH dan ODHA.
- (2) Pembentukan dan pelaksanaan kegiatan kelompok dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam koordinasi Pemerintah Daerah.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan kepada masyarakat dan pelaku usaha dalam program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, meliputi:
- a. sosialisasi mengenai peraturan perundang-undangan;
 - b. pendidikan dan pelatihan;
 - c. pembangunan model; dan
 - d. pemberian insentif dan disinsentif.
- (2) Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama antar daerah dan/atau bermitra dengan pihak ketiga.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah memberikan:
- a. insentif kepada masyarakat dan pelaku usaha yang berprestasi dalam program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS; dan
 - b. disinsentif kepada masyarakat dan pelaku usaha yang wanprestasi dalam program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang prestasi dan wanprestasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 45

- (1) Insentif dalam program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 huruf a, meliputi:
 - a. insentif langsung; dan
 - b. insentif tidak langsung.
- (2) Insentif langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa uang tunai, dan/atau bahan dan peralatan.
- (3) Insentif tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, berupa insentif fiskal, insentif jasa pelayanan, dan/atau insentif sosial.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian dan besarnya nilai insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 46

- (1) Disinsentif dalam program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b, meliputi:
 - a. disinsentif langsung; dan
 - b. disinsentif tidak langsung.
- (2) Disinsentif langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa uang tunai, dan/atau bahan dan peralatan.
- (3) Disinsentif tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, berupa disinsentif fiskal, disinsentif jasa pelayanan, dan/atau disinsentif social.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian dan besarnya nilai disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi penataan persyaratan administratif dan/atau penataan persyaratan teknis.

Pasal 48

- (1) Bupati menunjuk Pejabat pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) teknis terkait, untuk melaksanakan pengawasan penyelenggaraan pencegahan dan penanganan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berwenang:
 - a. memeriksa program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;
 - b. memeriksa prasarana dan sarana VCT, *skrining*, dan layanan kesehatan bagi OTH dan ODHA;
 - c. memeriksa kegiatan pemanfaatan prasarana dan sarana VCT, *skrining*, dan layanan kesehatan bagi OTH dan ODHA; dan/atau
 - d. meminta keterangan yang berhubungan dengan penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS serta melakukan perekaman dan/atau pemotretan sebagai kelengkapan laporan pengawasan.
- (3) Pelaksana program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS membantu pelaksanaan tugas pejabat pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Dinas/Badan/Satuan/Bagian yang bertanggungjawab menyampaikan laporan pelaksanaan pengawasan kepada Bupati secara berkala sekurang-kurangnya 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (5) Apabila dalam pelaksanaan pengawasan ditemukan indikasi adanya tindak pidana dalam pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, maka pejabat pengawas selaku Penyidik Pegawai Negeri Sipil dapat melakukan penyidikan.

Pasal 49

Bupati melaksanakan tindak lanjut hasil pengawasan.

BAB VIII

PERAN DUNIA USAHA DAN PARTISIPASI MASYARAKAT

Bagian Kesatu Peran Dunia Usaha

Pasal 50

- (1) Setiap pengusaha wajib berperan dalam melakukan upaya pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di tempat kerja.
- (2) Upaya pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pengembangan kebijakan upaya pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS;

- b. penyebarluasan informasi dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di tempat kerja;
- c. pemberian perlindungan kepada pekerja/buruh dengan HIV dan AIDS dari tindak dan perlakuan diskriminatif; dan
- d. penerapan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja khususnya dalam pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 51

Setiap pengusaha wajib memberikan hak kepada setiap pekerja/buruh dengan HIV dan AIDS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kerja, sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasannya terhadap pengembangan kebijakan pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di tempat kerja.
- (2) Pengusaha dan/atau serikat pekerja/serikat buruh melaksanakan upaya pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di tempat kerja, berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Upaya pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan dengan melibatkan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV dan AIDS.

Bagian Kedua Partisipasi Masyarakat

Pasal 53

- (1) Masyarakat berperan secara aktif dalam pencegahan, pengendalian dan Penanganan HIV dan AIDS, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. perseorangan;
 - b. keluarga;
 - c. kelompok;
 - d. tokoh agama;
 - e. tokoh masyarakat;
 - f. tokoh adat;
 - g. organisasi keagamaan;

- h. organisasi profesi; dan/atau
 - i. organisasi kemasyarakatan.
- (3) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan penyebarluasan informasi HIV dan AIDS, pendampingan dan penjangkauan serta upaya peniadaan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA dan OHIDHA.
- (4) Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS oleh masyarakat dilaksanakan secara terpadu dan terkoordinasi, yang dilakukan berdasarkan prinsip transparansi, partisipatif dan akuntabel, serta memperhatikan nilai agama dan budaya.

Pasal 54

Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53, dapat dilakukan melalui:

- a. berperilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah HIV dan AIDS;
- c. tidak melakukan diskriminasi terhadap OTH dan ODHA;
- d. pemberian usul, pertimbangan, dan saran dalam proses perumusan kebijakan dan strategi;
- e. pelaksanaan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS secara mandiri dan/atau bekerjasama dengan Dinas/Badan/Satuan/Bagian yang bertanggungjawab dan/atau bekerjasama dengan mitra yang ditunjuk oleh Bupati;
- f. pemberian advokasi, pendidikan dan pelatihan, serta kampanye yang dilakukan secara mandiri dan/atau bekerjasama dengan Dinas/Badan/Satuan/Bagian yang bertanggungjawab; dan
- g. pemberian informasi tentang dugaan adanya pelanggaran kewajiban dan larangan dalam pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS kepada pejabat pengawas.

BAB IX

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 55

- (1) Dalam rangka efisiensi, efektivitas, dan adanya jaminan terselenggaranya pencegahan, pengendalian dan penanganan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah membentuk KPA dengan melibatkan berbagai unsur.

- (2) Unsur-unsur KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas unsur Pemerintah Daerah, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, perguruan tinggi, komunitas kunci, dan pelaku usaha.
- (3) KPA merupakan lembaga koordinator yang bertugas:
- a. pengkoordinasian perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka Penanganan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanganan AIDS Nasional;
 - b. pengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA Kabupaten, berupa advokasi, sosialisasi, pelatihan, dan kerjasama;
 - c. memantau perkembangan penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS;
 - d. memantau perkembangan penegakan hukum;
 - e. pembinaan, pengelolaan, pengendalian, pemantauan, dan pengevaluasian pelaksanaan Penanganan HIV dan AIDS di Daerah;
 - f. penghimpunan, penggerakkan, penyediaan, dan pemanfaatan sumberdaya yang berasal dari Pusat, Daerah, Kabupaten/Kota, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan Penanganan HIV dan AIDS;
 - g. penyebarluasan informasi mengenai upaya Penanganan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
 - h. fasilitasi Komisi Penanganan AIDS di Kabupaten;
 - i. mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS; dan
 - j. monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada KPA Nasional melalui KPA Provinsi.
- (4) KPA bersama Pemerintah Daerah menyusun kebijakan dan strategi pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS dalam jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang.
- (5) Dalam pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS, KPA Kabupaten berkoordinasi dengan Komisi Penanganan AIDS Nasional dan Komisi Penanganan AIDS Provinsi melalui sinkronisasi dan harmonisasi kegiatan sesuai dengan Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanganan HIV dan AIDS.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan lembaga, struktur organisasi, tata cara pengisian keanggotaan, dan tata kerja KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB X
KERAHASIAAN DAN PERLINDUNGAN

Bagian Kesatu
Kerahasiaan

Pasal 56

- (1) Setiap ODHA dapat merahasiakan status HIV dan AIDS.
- (2) Status ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dibuka dalam hal :
 - a. pencegahan penularan kepada pasangan; dan
 - b. membutuhkan layanan kesehatan.

Pasal 57

- (1) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap ODHA, wajib merahasiakan identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan ODHA.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibuka dengan ketentuan :
 - a. untuk kepentingan ODHA;
 - b. atas perintah pengadilan;
 - c. permintaan dan/atau persetujuan ODHA; dan
 - d. kepentingan penelitian, pendidikan dan audit di bidang kesehatan, sepanjang tidak menyebutkan identitas ODHA.
- (3) Permintaan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), wajib dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Perlindungan

Pasal 58

- (1) Setiap orang yang mengetahui ODHA di lingkungannya, dapat melakukan perlindungan dari stigma dan tindakan diskriminasi.
- (2) Ketentuan mengenai perlindungan ODHA, berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

Setiap penyedia layanan kesehatan, wajib memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi.

Pasal 60

Perlindungan terhadap risiko tertular HIV dan AIDS, dilakukan dengan ketentuan:

- a. Setiap orang yang merasa dirinya berisiko tertular HIV dan AIDS wajib melakukan konseling dan tes HIV;
- b. Setiap orang yang mengetahui dirinya dan/atau pasangannya mengidap atau diduga mengidap HIV dan AIDS wajib melindungi pasangannya dari risiko tertular HIV dan AIDS;
- c. Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, atau jarum akupuntur atau alat lain sejenis untuk tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain wajib menggunakan jarum steril;
- d. Pasangan yang akan menikah dapat melakukan konseling dan tes HIV untuk melindungi secara dini dari risiko tertular HIV dan AIDS; dan
- e. Setiap pengusaha/pimpinan badan usaha/pimpinan instansi/ pimpinan lembaga pendidikan/pimpinan lembaga sosial melaksanakan perlindungan untuk mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS di tempat kerja/sekolah, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 61

- (1) Pembiayaan yang diperlukan untuk Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di Daerah Kabupaten Ende, dibebankan pada :
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Ende;
 - b. Sumbangan masyarakat yang tidak mengikat;
 - c. Dana yang disisihkan dari badan usaha milik daerah sebagai kewajiban dan tanggungjawab sosial dan lingkungan;
 - d. Bantuan asing sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan peraturan perundang-undangan; dan
 - e. Sumber pendanaan yang sah dan tidak mengikat, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Ende.
- (3) Penyelenggaraan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Pencegahan;
 - b. Peningkatan Kualitas Hidup ODHA;
 - c. Stigma dan Diskriminasi;
 - d. Mitigasi Dampak;

BAB XII
LARANGAN

Pasal 62

- (1) Setiap orang dilarang untuk melakukan *mandatory HIV test*.
- (2) Setiap orang yang karena pekerjaannya dan/atau jabatannya atau sebab apapun mengetahui dan memiliki informasi HIV dan AIDS orang lain, dilarang untuk mempublikasikannya.

Pasal 63

- (1) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi IMS, HIV, dan AIDS, dilarang untuk mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ, dan/atau jaringan tubuh lainnya kepada orang lain.
- (2) Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan mani, organ, dan/atau jaringan tubuh lainnya yang terinfeksi IMS, HIV, dan AIDS kepada calon penerima donor.
- (3) Setiap orang dilarang melakukan *skrining* terhadap darah, produk darah, cairan mani, cairan vagina, organ, dan/atau jaringan tubuh lainnya yang tidak sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap orang dilarang untuk bersetubuh dengan seseorang padahal diketahui atau patut diduga bahwa dirinya dan/atau pasangannya mengidap IMS, HIV, dan AIDS tanpa melindungi dirinya dan/atau pasangannya dengan kondom.
- (5) Setiap orang dilarang untuk menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur, atau pisau cukur yang tidak steril pada tubuh orang lain.

Pasal 64

Setiap pelaku usaha yang karena jenis dan karakteristik usahanya berisiko terhadap penularan IMS dan HIV dilarang untuk:

- a. melakukan diskriminasi terhadap OTH dan ODHA;
- b. menghambat *skrining* yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan;
- c. menghambat pemberian informasi secara berkala tentang IMS, HIV, dan AIDS kepada karyawannya; dan
- d. tidak memberikan data dan informasi tentang karyawan yang menjadi tanggungjawabnya.

BAB XIII
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 65

- (1) Pejabat Tata Usaha Negara dan/atau Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 62, Pasal 63 ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5), dikenakan sanksi administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan Pasal 64, dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan ijin usaha dan/atau larangan beroperasi di Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atur dengan Peraturan Bupati.

BAB XIV
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 66

- (1) Selain oleh Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia (Penyidik Polri), Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) dapat melakukan penyidikan tindak pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berwenang:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - c. menyuruh berhenti seseorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda dan/atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
 - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan saksi ahli dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;

- h. mengadakan penghentian penyidikan karena tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penyidik, penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
- i. melakukan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

BAB XV
KETENTUAN PIDANA

Pasal 67

- (1) Setiap orang yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 62, Pasal 63 dan Pasal 64 diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 68

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ende
pada tanggal 12 Mei 2016

BUPATI ENDE,

ttd

MARSELINUS Y.W PETU

Diundangkan di Ende
pada tanggal 18 Mei 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ENDE,

ttd

AGUSTINUS GADJA NGASU

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN ENDE TAHUN 2016 NOMOR 5

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN ENDE PROVINSI NUSA
TENGGARA TIMUR 05 /2016

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN ENDE
NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV DAN AIDS

I. UMUM

1. Dasar Pemikiran.

Kabupaten Ende dalam geliat kehidupannya, kini tidak saja menyangandang status sebagai sebuah daerah otonom, namun juga melekat pada dirinya sebagai Kota Pelajar, Kota Transit dan Daerah Pariwisata. Dengan predikat seperti ini, Kabupaten Ende memiliki tingkat mobilitas penduduk, barang, jasa dan wisatawan yang relatif cukup intensif.

Secara geografis Kabupaten Ende terletak di sebelah selatan khatulistiwa pada koordinat 121°21'6,44" sampai dengan kordinat 122° 1' 28,1604" Bujur Timur dan 08° 55' 28,35"sampai dengan 08° 26' 4,10" Lintang Selatan. Posisi kabupaten Ende juga sangat strategis terletak ditengah-tengah pulau Flores yang merupakan salah satu dari 3 pulau besar di NTT, merupakan jalur utama pelayaran karena mempunyai akses langsung pelayaran laut menuju Kupang sebagai ibu kota Provinsi, Kabupaten Ende juga berada pada lintasan tujuan wisata utama Bali-Lombok-Flores dengan keberadaan danau tiga warna kelimutu.

Sampai dengan Tahun 2013, Jumlah penduduk KabupatenEnde berjumlah 269.692 jiwa.Untuk aspek kesehatan, Kabupaten Ende masih harus berjuang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, ada 2 (dua) variabel penting yang menjadi fokus perhatian, yakni: (1) kualitas dan kuantitas sumber daya manusia penyedia dan peyelenggara layanan kesehatan, dan (2) ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Kedua variabel ini, pada gilirannya menentukan kualitas layanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat.

Sampai dengan Tahun 2013, Kabupaten Ende memiliki 1 Rumah Sakit Daerah yang ditangani oleh 16 Dokter dan 132 Perawat, 24 Puskesmas yang ditangani oleh 21 Dokter dan 16 Perawat, 51 Puskesmas Pembantu dan 47.

Selain, sarana rumah sakit daerah, ada juga 6 Klinik Swasta yang ditangani oleh 8 Perawat yang ikut mendukung pelayanan kesehatan di Kabupaten Ende yang ikut mendukung upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dari gambaran tentang kapasitas kesehatan yang ada di Kabupaten Ende, jika dibandingkan dengan ancaman HIV dan AIDS, kiranya harus direnungkan kembali. Paling tidak sampai dengan November 2014, terdapat 155 kasus HIV dan AIDS, dengan perincian 38 kasus HIV dan 117 kasus AIDS. Hal mana, menempatkan Kabupaten Ende sebagai wilayah nomor empat dengan kasus HIV dan AIDS di NTT. Padahal kalau dibandingkan dengan kondisi Tahun 2005, maka hanya terdapat 2 kasus HIV di Kabupaten Ende. Artinya, ada kecenderungan kasus HIV dan AIDS akan terus meningkat kalau tidak dicegah dan ditangani dengan tepat.

2. Asas-asas Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS:

a. Asas Ketuhanan Yang Maha Esa

Dalam pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS harus dilandasi oleh keimanan dan ketaqwaan untuk membantu orang yang membutuhkan pertolongan dengan empati dan kasih sayang.

b. Perikemausiaan:

Dalam penyelenggaraan pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS, harus menekankan pada penghormatan pada martabat kemanusiaan.

c. Asas Keadilan Sosial:

Secara nasional, Pancasila menjadi sumber dari segala sumber hukum sekaligus dasar negara atau kontrak sosial yang menghadirkan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Pancasila dibangun dari logika pengakuan NKRI atas nilai ketuhanan yang mengambil wujud nyata dalam nilai kemanusiaan. Artinya manusia Indonesia adalah manusia yang bertuhan. Manusia yang bertuhan inilah yang kemudian bersatu dalam NKRI. Agar NKRI tetap bersatu, maka cara kerja yang diselenggarakan adalah musyawarah yang menghasilkan keadilan sosial. Artinya, keadilan sosial, sesungguhnya menjadi muara atau hasil sekaligus tujuan dari setiap hukum yang dibuat di Indonesia. Dalam konteks ini, peraturan daerah sebagai bagian dari hukum tertulis, wajib merujuk pada nilai keadilan sosial sebagai asas utamanya.

d. Asas penghormatan terhadap hak asasi manusia:

Dalam penyelenggaraan pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS, harus menekankan pada penghormatan hak asasi manusia.

e. Asas Tanggung Jawab:

Asas ini lahir dari ide dasar bahwa setiap orang selain mempunyai hak atas derajat kesehatan yang tertinggi, namun juga bertanggungjawab untuk ikut berpartisipasi dalam perwujudannya. Tanggungjawab dimaksud, diwujudkan dalam hal penyebarluasan, penghormatan, perlindungan, dan penegakan hak di bidang kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia.

f. Asas Kepentingan Terbaik:

Asas ini merupakan konsekuensi dari dirujuknya Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (UUPA). UUPA, menghendaki bahwa berkaitan dengan pemenuhan hak anak di bidang kesehatan harus didasarkan salah satunya (selain asas hidup dan tumbuh kembang, non diskriminasi, dan partisipasi) asas kepentingan terbaik.

g. Asas Menyeluruh:

Asas menyeluruh berkaitan dengan orang maupun berkaitan dengan substansi pelayanan kesehatan. Artinya, setiap orang tanpa kecuali mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pelayanan yang sama dalam kaitan dengan semua spektrum pelayanan kesehatan.

h. Asas Partisipatif:

Asas partisipatif digunakan sebagai konsekuensi dari tipe hukum responsif yang dianut dalam peraturan daerah ini. Dalam konteks ini, baik proses pembentukannya yang partisipatif dengan melibatkan berbagai komponen Pemerintah Kabupaten Ende, masyarakat dan pelaku usaha. Namun lebih dari pada itu, substansinya juga menempatkan ketiga komponen ini secara berimbang hak dan kewajibannya masing-masing. Serta pada gilirannya, diharapkan ketiga komponen ini terlibat secara partisipatif dalam implementasi peraturan daerah ini.

i. Asas berkelanjutan:

Dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS bukanlah suatu kegiatan insidental. Akan tetapi merupakan bagian integral dari kebijakan dan strategi Pemerintah Kabupaten Ende baik dalam jangka panjang, menengah, maupun jangka pendek. Kebijakan mana, melibatkan masyarakat dan pelaku usaha sebagai perwujudan dari prinsip *good governance* (pemerintahan yang baik).

j. Nondiskriminasi:

Tidak adanya perlakuan berbeda antara ODHA, populasi kunci dan populasi umum.

3. Maksud dan Tujuan.

Sebuah regulasi hukum positif, pada hakikatnya merupakan salah satu jawaban Pemerintah atas amanat penderitaan rakyat (Ampera). Dalam konteks ini, secara konstitusional Alinea IV Pembukaan Undang-undang Republik Indonesia Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mematok 4 (empat) Ampera yang wajib dilaksanakan Pemerintah, yakni: (1) melindungi, (2) mensejahterahkan, (3) mencerdaskan, dan (4) mendamaikan kehidupan rakyat Indonesia. Oleh karena itu, setiap regulasi wajib mengandung keempat nilai konstitusional tersebut.

Perwujudan dari kewajiban Pemerintah tersebut, diselenggarakan melalui berbagai kebijakan. Dalam bilangan kebijakan, secara teoretis diklasifikasikan atas 3 (tiga) tahap, yakni: (1) tahap regulasi, (2) tahap implementasi, dan (3) tahap evaluasi. Untuk itu, dalam konteks kebijakan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, sudah selayaknya diawali dengan adanya regulasi yang memberikan kepastian hukum bagi tahapan selanjutnya. Untuk itu, maksud dari pembentukan Peraturan Daerah ini, pada sisi yang pertama, yakni memberikan jaminan pemenuhan hak atas pencapaian derajat kesehatan tertinggi bagi setiap anggota masyarakat. Oleh karena dengan adanya Peraturan Daerah ini, maka jelas penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS di Kabupaten Ende telah mempunyai payung hukum yang pasti. Selanjutnya dalam implementasinya, setiap aktor dengan jelas mengetahui hak dan kewajibannya masing-masing. Termasuk adanya ruang untuk dilakukan evaluasi atas sukses-gagalnya penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS secara komprehensif. Pada sisi yang lain, Peraturan Daerah ini juga memberikan ruang yang seluas-luasnya bagi partisipasi masyarakat dan pelaku usaha dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS. Dengan begitu, pada gilirannya koordinasi, integrasi, simplifikasi, dan sinergi dari kedua aktor ini dengan Pemerintah Kabupaten Ende dapat terwujud.

Tujuan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, yakni:

1. Menumbuhkan, memelihara, mengembangkan perilaku, serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.

2. Sukses-gagalnya pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS sesungguhnya sangat tergantung pada kesadaran masyarakat. Oleh karena berkaitan dengan bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap HIV dan AIDS.

3. Adanya koordinasi antara Pemerintah Kabupaten Ende, masyarakat, dan pelaku usaha agar terdapat keterpaduan dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.

Dalam kerja operasional pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, koordinasi menjadi kata kunci. Apalagi kerja operasionalnya melibatkan tiga komponen, yakni Pemerintah Kabupaten Ende, masyarakat, dan pelaku usaha.

4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Apabila pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan, maka jelas berkaitan langsung dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan kata lain, tanpa tercegah dan tertangani permasalahan HIV dan AIDS, maka derajat kesehatan tertinggi dari masyarakat tidak akan terwujud.

5. Spesifikasi Substansi Peraturan Daerah.

Jika mengacu pada Pasal 152 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka sesungguhnya ada 4 (empat) kerja besar yang didelegasikan kepada Pemerintah Daerah. 4 (empat) kerja besar dimaksud, yakni: (1) pencegahan, (2) pengendalian, (3) pemberantasan, dan (4) penanganan akibat dari suatu penyakit menular. Akan tetapi, ada sejumlah alasan sehingga Peraturan Daerah ini kemudian mematok pada 2 (dua) kerja saja, yakni: (1) pencegahan, dan (2) penanganan. Alasan dimaksud, yakni:

a. Karakteristik HIV dan AIDS.

Secara medis, HIV dan AIDS adalah dua aspek yang berbeda, namun saling terkait. HIV adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.

Artinya, HIV dan AIDS tidak dapat dikategorikan sebagai 'penyakit menular' seturut logika Undang-undang Republik Indonesia Kesehatan.

HIV dan AIDS ibarat 'penumpang gelap' yang ada dalam sistem kekebalan tubuh manusia. Oleh karena itu, kalau menggunakan terminologi 'pengendalian dan pemberantasan,' maka jelaslah bahwa OTH dan ODHA yang menjadi sasaran pengendalian dan pemberantasan. Padahal bahaya sesungguhnya ada pada HIV sebagai virusnya dan AIDS sebagai kumpulan gejala penyakit, bukan pada orangnya.

Dengan pencegahan yang tepat, maka seseorang tidak akan terinfeksi oleh HIV. Bahkan walaupun telah terbukti sebagai OTH lewat VCT, apabila dilakukan pencegahan yang tepat, maka OTH tidak menjadi faktor penyebab penularan HIV. Demikian halnya dengan aspek penanganan. Kalau penanganan OTH dilakukan dengan tepat, maka yang bersangkutan tidak akan terpapar oleh AIDS. Sementara ODHA, kalau ditangani dengan tepat, maka dapat diturunkan derajatnya menjadi OTH. Untuk itu, inti dari permasalahan HIV dan AIDS ada pada aspek pencegahan dan penanganannya.

b. Kepentingan Advokasi dan Sasaran.

Dengan mengkategorikan HIV dan AIDS sebagai bagian dari penyakit menular menurut logika Undang-undang Republik Indonesia Kesehatan, maka jelas kontraproduktif dalam hal advokasi dan sasaran dari Peraturan Daerah ini. Untuk kepentingan advokasi, adalah sulit untuk menjelaskan kepada masyarakat, bahwa HIV dan AIDS tidak tergolong penyakit menular. Dampaknya, jelas bahwa pada gilirannya akan muncul reaksi negatif dari masyarakat terhadap OTH dan ODHA.

Kepentingan yang lebih besar, yakni berkaitan dengan sasaran Peraturan Daerah ini. OTH dan ODHA akan mengalami diskriminasi dari masyarakat dan mungkin juga oleh pelaku usaha, kalau HIV dan AIDS digolongkan sebagai penyakit menular. Oleh karena itu, harus dikendalikan dan diberantas sebagaimana kehendak Undang-undang Republik Indonesia Kesehatan. Hal mana jelas-jelas menjadi ruang untuk terjadinya pelanggaran hak asasi manusia OTH dan ODHA. Sementara tujuan akhir dari Peraturan Daerah ini yakni tercapainya derajat tertinggi kesehatan masyarakat, termasuk bagi OTH dan ODHA.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas.

Pasal 2

Cukup Jelas.

Pasal 3

Cukup Jelas.

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Huruf a

Sasaran pencegahan dan Penanganan pada populasi kunci yaitu kepada pemakai narkoba dengan jarum suntik (penasun), waria, seks sesama lelaki, warga binaan pemasyarakatan terutama karena kasus terkait penggunaan narkoba, wanita pekerja seks (WPS) langsung dan tidak langsung, laki-laki pekerja seks (PPS), serta pelanggan WPS dan/atau PPS. Yang dimaksud dengan WPS langsung adalah WPS jalanan dan berada di lokasi-lokasi prostitusi. WPS tidak langsung adalah WPS yang memiliki profesi lain selain menjajakan seks. Sasaran program pencegahan dan Penanganan kepada populasi umum, yaitu pekerja/buruh, siswa sekolah, mahasiswa, ibu rumah tangga, dan anak-anak.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Dalam memerangi HIV dan AIDS, yang menjadi salah satu dari target MDGs Nasional Tahun 2015 adalah kelompok usia 15 sampai dengan 24 tahun. Usia 15 sampai dengan 24 tahun merupakan sasaran, karena kelompok tersebut merupakan usia remaja dan dewasa muda yang merupakan usia transisi menuju kedewasaan. Kasus HIV dan AIDS pada umumnya didominasi oleh usia 15 sampai dengan 24 tahun. Oleh karena itu, perlu peningkatan pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS bagi usia 15 sampai dengan 24 tahun, meliputi bahaya penyakit yang merusak kekebalan tubuh dan cara pencegahan penularannya melalui penyebarluasan informasi, pendidikan, program komunikasi, dan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS.

Huruf d

Ketentuan ini dimaksudkan agar ODHA dapat berdaya dalam melakukan pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS, yang dimulai dari dirinya sendiri.

Pasal 6

Hurufa

Upaya pencegahan pada populasi kunci tetap menekankan pada perubahan perilaku aman dan sehat, melalui KIE, penjangkauan dan pendampingan yang berkesinambungan. Pendekatan pragmatis pada populasi kunci terutama di wilayah dengan jumlah keseluruhan kasus HIV yang terjadi pada suatu waktu yang memiliki prevalensi HIV tinggi, termasuk di Kabupaten Ende, perlu dilakukan melalui pemberian kondom untuk mencegah penularan melalui transmisi seksual, dan jarum suntik steril untuk mencegah penularan melalui penggunaan narkoba suntik. Upaya pencegahan pada populasi umum dilaksanakan melalui pendidikan di sekolah, penyuluhan, seminar, penyebaran informasi bahaya HIV dan AIDS melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang.

Huruf b

Saat ini terdapat dua metoda tes HIV yang dilakukan, yaitu pasien melakukan tes HIV secara sukarela melalui konseling pra dan *post test* atau konseling dan test HIV sukarela (KTS). Metode yang kedua yaitu *provider initiated test and counseling* (PITC), dimana pemberi layanan kesehatan (dokter, perawat, bidan) dapat menawarkan kepada setiap pasien yang datang ke layanan kesehatan dengan indikasi gejala-gejala infeksi HIV, untuk segera dideteksi status HIV secara dini. Penderita penyakit yang memiliki kemungkinan menderita HIV dan AIDS adalah penderita penyakit infeksi menular seksual (IMS), *tuberculosis*, dan beberapa penyakit lainnya. PICT dapat disediakan sebagai salah satu asuhan keperawatan sebelum melahirkan, karena meningkatnya kasus dari ODHA perempuan kepada anak yang dilahirkan.

Huruf c

Perawatan, dukungan dan pengobatan terdiri dari penanganan medis dan sosial, yang terdiri dari:

- a. layanan berbasis rumah dan kelompok dukungan sebaya;

- b. perawatan paliatif;
- c. uji diagnostik;
- d. *propilaksis* untuk infeksi oportunistik;
- e. pengobatan infeksi oportunistik;
- f. tes laboratorium untuk terapi ARV; dan
- g. terapi anti-retroviral.

Huruf d

Mitigasi dampak sosial merupakan upaya Penanganan dampak sosial bagi ODHA dan OHIDHA, termasuk anak dari keluarga ODHA, terutama pada kehidupan sosial dan ekonomi orang-orang yang terinfeksi dan terdampak HIV.

Huruf e

Cukup jelas

Pasal 7

Jaminan dari Pemerintah Daerah ini sebagai konsekuensi dari tanggungjawab yang diamanatkan dalam Pasal 152 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal 8

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Penyediaan fasilitas pendukung termasuk didalamnya fasilitas ruangan khusus untuk ODHA yang ditempatkan terpisah dari penyakit lainnya.

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup Jelas

Huruf e

Angka 2

Yang dimaksud dengan “pembiayaan kesehatan” termasuk didalamnya pembiayaan untuk pemeriksaan awal berupa reagen untuk tes HIV dan pemeriksaan cd4 yang dilakukan di rumah sakit dan unit layanan kesehatan.

Huruf f

Cukup Jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Huruf a

Kebijakan dan strategi pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS Daerah, merupakan penjabaran lebih lanjut dari kebijakan dan strategi nasional dan provinsi. Penjabaran ini dapat dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah, Keputusan Bupati, dan Rencana Strategis atau Rencana Aksi Daerah.

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Cukup Jelas.

Ayat (4)

Cukup Jelas.

Ayat (5)

Cukup Jelas.

Ayat (6)

Cukup Jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Hak-hak masyarakat dan pelaku usaha yang tercantum dalam dalam ayat ini, merupakan implementasi dari asas-asas yang dianut Peraturan Daerah ini.

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Kewajiban masyarakat dan pelaku usaha dalam sebuah regulasi merupakan konsekuensi dari tujuan hukum dari regulasi tersebut. Setiap regulasi, mematok paling tidak 3 (tiga) tujuan, yakni: (a) kepatian hukum, (b) kemanfaatan hukum, dan (c) keadilan hukum. Khusus untuk aspek keadilan, dimaknai sebagai keseimbangan antara hak dan kewajiban. Oleh karena itu, dalam Peraturan Daerah ini, ketika masyarakat dan pelaku usaha diberikan sejumlah hak, maka harus pula dibarengi oleh kewajiban yang setara.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “KIE dilakukan secara tepat sasaran” adalah KIE untuk tiap populasi kunci berupa informasi mengenai bahaya narkoba, bahaya penggunaan alat dan jarum suntik bergantian dan cara menyuntik aman, substitusi narkoba, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS, dan cara penggunaan kondom. Untuk populasi umum, contohnya KIE untuk anak sekolah mengenai bahaya HIV dan AIDS, kesehatan reproduksi, bahaya narkoba, IMS dan hidup sehat.

Pasal 14

Ayat (1)

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Yang dimaksud dengan “infeksi menular seksual” (IMS) atau dikenal pula dengan istilah penyakit menular seksual (PMS) (*sexually transmitted disease, sexually transmitted infection atau venereal disease*). Infeksi yang digolongkan dalam IMS/PMS salah satu cara penularannya melalui hubungan seksual (vaginal, oral, dan anal), dengan pasangan yang sudah tertular. Jenisnya sangat banyak, semakin sering dilakukan penggantian pasangan seks, semakin besar kemungkinan tertular berbagai macam virus, bakteri, jamur, dan protozoa dalam tubuh. Penularan IMS dapat terjadi pula dengan cara lain, yaitu :

- a. transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi HIV;
- b. saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba;

- c. tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/tidak sengaja;
- d. menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril; dan
- e. penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat).

Huruf e

Cukup Jelas

Huruf f

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 15

Huruf a

Yang dimaksud dengan pemangku kepentingan antara lain pemuka agama, tokoh masyarakat, LSM, dan pihak-pihak lain yang mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif. Yang dimaksud dengan transformasi tatanan sosial adalah menempatkan wanita pekerja seks (WPS) menjadi subjek dalam Penanganan HIV dan AIDS. Upaya perlindungan terhadap perempuan, pencegahan IMS, HIV dan AIDS salah satunya melalui penggunaan kondom.

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Pengadaan dan distribusi kondom selain di puskesmas, rumah sakit, dan Unit Pelayanan Kesehatan, dapat dilakukan oleh swasta, kelompok masyarakat, dan penyediaan *outlet* kondom. *Outlet* kondom yang dimaksud adalah tempat distribusi kondom yang dikelola oleh pemilik toko/warung/rumah terdekat dengan lokasi-lokasi rawan penularan HIV dan AIDS.

Huruf e

Cukup Jelas

Pasal 16

Huruf a

Yang dimaksud dengan “dukungan sosial” yaitu sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu, yaitu: 1. Keintiman: Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial. Semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar; 2. Harga diri: Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri, karena dengan menerima bantuan orang lain, diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha; dan 3. Keterampilan sosial: Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas, memiliki keterampilan sosial yang rendah.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 18

Huruf a

Yang dimaksud dengan "transformasi tatanan sosial" adalah menempatkan pengguna narkoba dengan jarum suntik sebagai korban, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menarik mereka dari jalanan ke pelayanan kesehatan merupakan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan.

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Cukup Jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “budaya kesehatan dan keamanan kerja”, tidak hanya kewaspadaan universal bagi tenaga kesehatan, namun juga bagi para pelaku praktik yang menggunakan benda-benda tajam, seperti tukang cukur dan tato.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud dengan “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.

Pasal 20

Ayat (1)

Secara teknis, antara pencegahan HIV dan pencegahan AIDS terdapat perbedaan pada aspek tujuannya. Dalam hal ini, pencegahan HIV ditujukan agar jangan ada penularan HIV kepada seseorang. Sementara pencegahan AIDS lebih diarahkan agar OTH jangan samapai terpapar oleh AIDS. Dengan kata lain, esensi dari pencegahan adalah pengurangan risiko dari HIV dan AIDS.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Penyebarluasan informasi mengenai pencegahan HIV dan AIDS melalui berbagai media massa, dapat dilakukan: (a) secara verbal, berupa penyuluhan, diskusi kelompok terfokus, diskusi kampung; (b) secara audio/visual, berupa iklan radio/TV; (c) secara cetak, berupa iklan koran, stiker, pamphlet, spanduk, dan baliho.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Pengintegrasian informasi HIV dan AIDS ke dalam kurikulum pendidikan dan pelatihan meliputi: (a) pendidikan formal melalui muatan lokal; (b) pendidikan informal; dan (c) pendidikan non formal.

Huruf d

Kegiatan konseling dapat dilaksanakan dengan metode: (a) konseling secara langsung; dan (b) konseling tidak langsung melalui telepon *on line*, dan konseling pada media masa.

Huruf e

Cukup jelas

Ayat (3)

Kegiatan pencegahan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh masyarakat dapat dimulai dari dalam keluarga masing-masing, kemudian lingkungan tetangga. Sementara untuk pelaku usaha dapat dilakukan pada lingkungan kerja, melalui iklan pada kemasan produk, atau mensponsori kegiatan pencegahan yang dilakukan oleh pihak lain.

Pasal 22

Ayat (1)

Huruf a

Publikasi secara berkala, penyuluhan secara terfokus, serta peningkatan dan pengembangan bentuk dan metodenya merupakan bagian integral dari pertanggungjawaban publik dari setiap kebijakan Pemerintah Daerah. Dalam konteks ini, Pemerintah Daerah wajib mempublikasikan informasi tentang HIV dan AIDS sesuai dengan kebutuhan segmen-segmen masyarakat dan tidak sekedar informasi global semata.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup Jelas.

Ayat (2)

Kewajiban untuk melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam kegiatan penyebarluasan informasi tentang HIV dan AIDS yang dilakukan oleh masyarakat dan pelaku usaha kalau betul dan metodenya melibatkan dan/atau ditujukan kepada masyarakat luas. Maksud dari koordinasi tersebut agar adanya pemetaan tentang jenis dan cakupan informasi yang telah disebarluaskan sekaligus adanya pemetaan tentang cakupan masyarakat yang telah terakses oleh informasi tentang HIV dan AIDS.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup Jelas.

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Penyelenggaraan program pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh masyarakat dan pelaku usaha dapat dilakukan dengan sasaran masyarakat pada komunitas tertentu, kawasan tertentu, atau dalam lingkup usahanya masing-masing. Untuk itu, koordinasi dengan Pemerintah Daerah menjadi sangat penting agar adanya pemetaan tentang upaya ini.

Pasal 25

Ayat (1)

Konseling terhadap anak tentang pencegahan HIV dan AIDS, dilakukan secara dini. Dalam kegiatan ini, tingkat perkembangan usia anak menjadi variabel penentu keberhasilan. Oleh karena itu, pemberdayaan terhadap orang-orang terdekat anak pada tingkat perkembangan usia anak menjadi penting untuk dilakukan.

Ayat (2)

Salah satu bentuk dan metode konseling yang relatif sangat efektif dengan sasaran anak adalah dengan konselor sebaya. Bentuk dan metode ini, terutama dapat dilaksanakan pada anak pada tingkat usia sekolah menengah.

Pasal 26

Cukup Jelas

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “pendekatan berbasis klinis” adalah suatu rangkaian upaya pendekatan yang dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip ilmu kedokteran klinis.

Pasal 28

Cukup Jelas

Pasal 29

Cukup Jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2):

Untuk penanganan HIV dan AIDS, terdapat perbedaan pada tujuannya. Pada penanganan HIV, ditujukan agar OTH jangan terpapar oleh AIDS. Sementara untuk penanganan AIDS, ditujukan agar status ODHA dapat kembali menjadi OTHA dan lebih daripada itu ODHA dapat hidup secara normal. Dengan kata lain, esensi dari penanganan HIV dan AIDS adalah pada pemutusan mata rantai HIV dan AIDS.

Pasal 31

Cukup Jelas

Pasal 32

Cukup Jelas

Pasal 33

Cukup Jelas

Pasal 34

Cukup Jelas

Pasal 35

Cukup Jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Mengingat kebutuhan sarana dan prasarana serta pembiayaan pada penyelenggaraan penanganan OTH dan ODHA, maka untuk kalangan masyarakat yang tidak mampu secara ekonomi, wajib mendapat intervensi secara khusus dari kebijakan Pemerintah Daerah. Dalam konteks ini, penetapan penerima layanan terfokus tidak boleh berdampak pada diskriminasi terhadap sasaran layanan.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 37

Cukup Jelas

Pasal 38

Cukup Jelas

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas.

Ayat (5)

Koordinasi Pemerintah Daerah dibutuhkan dengan maksud adanya pemetaan data dan informasi serta pembinaan dan pengawasan.

Pasal 40

Cukup Jelas

Pasal 41

Cukup Jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Kelompok dukungan dapat terbentuk pada komunitas tertentu, seperti kelompok pemuda, pelajar dan mahasiswa, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dan organisasi profesi.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 43

Cukup Jelas

Pasal 44

Ayat (1)

Pemberian insentif dan disinsentif harus dalam konteks pembinaan, sehingga jangan sampai mematikan kreativitas dan partisipasi penerima.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 46

Cukup Jelas

Pasal 46

Cukup Jelas

Pasal 47

Cukup Jelas

Pasal 48

Cukup Jelas

Pasal 49

Cukup Jelas

Pasal 50

Cukup Jelas

Pasal 51

Cukup Jelas

Pasal 52

Cukup Jelas

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Kelompok yang dimaksud antara lain kelompok warga peduli AIDS, kelompok pengguna narkoba suntik, kelompok dukungan sebaya bagi ODHA dan OHIDHA, kelompok WPS, kelompok laki-laki suka laki-laki, dan kelompok waria.

Huruf d

Cukup Jelas

Huruf e

Cukup Jelas

Huruf f

Cukup Jelas

Huruf g

Cukup Jelas

Huruf h

Cukup Jelas

Huruf i

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Ayat (1)

KPA merupakan wadah yang dibentuk dari berbagai unsur dengan memperhatikan keterwakilan Pemerintah Daerah, masyarakat, pelaku usaha, OTH, ODHA, dan komunitas kunci lainnya. Dalam komponen tersebut, perlu pula dipertimbangkan keterwakilan organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, organisasi profesi, perempuan, dan anak.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas

Ayat (5)

Cukup Jelas

Ayat (6)

Cukup Jelas

Pasal 56

Cukup Jelas

Pasal 57

Cukup Jelas

Pasal 58

Cukup Jelas

Pasal 59

Cukup Jelas

Pasal 60

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Cukup Jelas

Huruf e

Pengusaha/pimpinan badan usaha tidak dapat melakukan tes HIV sebagai prasyarat penerimaan pekerjaan dan perpanjangan masa kerja. Pekerja/pegawai tidak dapat diberhentikan karena status HIV. Pimpinan instansi/lembaga pendidikan/lembaga sosial tidak dapat melakukan tindakan diskriminasi terhadap karyawan/siswa/pekerja dengan HIV dan AIDS yang berada di lingkungannya. Karyawan/ siswa/pekerja dengan HIV dan AIDS tidak dapat dikeluarkan karena status HIV.

Pasal 61

Cukup Jelas

Pasal 62

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan *mandatory HIV test* adalah tes HIV yang dilaksanakan terhadap seseorang berdasarkan ijin orang lain. Setiap tes HIV wajib berdasarkan ijin yang bersangkutan, kecuali untuk anak dengan ijin orangtua/wali/orang yang bertanggungjawab atas anak itu.

Ayat (2)

Informasi tentang status HIV dan AIDS seseorang bersifat pribadi dan rahasia, sehingga tidak dapat dipublikasikan.

Pasal 63

Cukup Jelas

Pasal 64

Karakteristik jenis usaha yang berisiko terhadap penularan IMS dan HIV ditetapkan dengan kebijakan Pemerintah Daerah. Jenis usaha dimaksud, antara lain tempat hiburan malam, panti pijat, tato komersial, tempat cukur rambut, dan sarana kesehatan swasta.

Pasal 65

Cukup Jelas

Pasal 66

Cukup Jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup Jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN ENDE NOMOR 5