



BUPATI MESUJI
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI MESUJI
NOMOR 74 TAHUN 2019

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN MESUJI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MESUJI,

- Menimbang :
- a. bahwa penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berdampak pada kesakitan, kecacatan dan kematian dan memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang dengan beban biaya yang besar;
 - b. bahwa dalam rangka upaya eliminasi penularan HIV perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif berkesinambungan, efektif dan efisien;
 - c. bahwa untuk melindungi Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dari stigma dan diskriminasi serta meningkatkan partisipasi dan kepedulian masyarakat;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c tersebut di atas, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Mesuji.
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 4. Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Mesuji di Provinsi Lampung;
 5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;

6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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;
9. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan;
10. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
14. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
15. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor : 02/ PER/ MENKO/ KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik;

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke anak;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Mesuji Nomor 05 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mesuji;
26. Peraturan Bupati Mesuji Nomor 48 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi, Tata kerja, Tugas Pokok dan Fungsi Perangkat Daerah Kabupaten Mesuji sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Mesuji Nomor 49 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Mesuji Nomor 48 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi, Tata kerja, Tugas Pokok dan Fungsi Perangkat Daerah Kabupaten Mesuji.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN MESUJI

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Mesuji.
2. Bupati adalah Bupati Mesuji.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan, selanjutnya disebut Dinas adalah dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan di Kabupaten Mesuji.
6. 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, sektor swasta dan/atau masyarakat.

7. Pusat Kesehatan Masyarakat, selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Mesuji.
8. Rumah Sakit Umum Daerah, selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji.
9. Komisi Penanggulangan AIDS, selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Mesuji.
10. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS.
11. *Human Immunodeficiency Virus*, selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.
12. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
13. Orang Dengan HIV dan AIDS, selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
14. Infeksi Menular Seksual, selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
15. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling, selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
16. Konseling dan Tes HIV Sukarela, selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
17. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
18. Surveilans Epidemiologi adalah pemantauan dan analisa sistematis terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
19. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan, selanjutnya disebut PDP adalah Perawatan, dukungan dan Pengobatan untuk ODHA.
20. Kelompok Dukungan Sebaya, selanjutnya disingkat KDS adalah lembaga yang dibentuk untuk memberikan informasi, dukungan, dan pemberdayaan kepada ODHA dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup.
21. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan pada ODHA baik dari keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.
22. Lembaga Swadaya Masyarakat, selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga non pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap penanggulangan HIV dan AIDS.
23. Pengguna Narkoba Suntik, selanjutnya disingkat Penasun adalah pengguna narkoba suntik.
24. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan atau pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik kelompok, golongan status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik atau kondisi tertentu, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan Hak Asasi Manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial budaya dan aspek kehidupan lainnya.

25. Populasi Kunci, selanjutnya disingkat Poci terdiri dari Pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) suntik, Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung atau tidak langsung, pelanggan atau pasangan seks WPS, gay, waria, Laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama laki (LSL) dan warga binaan rutan atau lapas.
26. Profilaksis adalah obat-obatan yang diberikan untuk mencegah infeksi oportunistik yang muncul pada diri ODHA.
27. Antiretroviral, selanjutnya disingkat ARV adalah obat anti HIV yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh.
28. *Anti Retroviral Therapy* atau *Terapi Antiretroviral* selanjutnya disingkat ART adalah pengobatan untuk menghambat kecepatan replikasi virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV.
29. *Cluster of Differentiation 4*, selanjutnya disingkat CD4 adalah suatu limfosit/*T helper cell* yang merupakan bagian penting dari sel sistem kekebalan/imun.
30. *Informed Consent* adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
31. *Confidentiality* adalah semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien.
32. *Counselling* yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien.
33. *Correct test results* adalah kondisi dimana hasil tes harus akurat dan harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku.
34. *Connections to, care, treatment and prevention services* adalah kondisi dimana pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

BAB II MAKSUD, DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. memberikan kepastian hukum dalam percepatan eliminasi HIV, perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan;
- b. memberikan pedoman pelayanan kepada penderita HIV dan AIDS;
- c. memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS bertujuan untuk:

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
- b. menurunkan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
- c. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
- d. meningkatkan kualitas hidup ODHA;
- e. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat;

- f. memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan serta rehabilitasi ODHA;
- g. meningkatkan layanan HIV dan AIDS secara komprehensif berkesinambungan;
- h. meningkatkan ketersediaan dukungan Sumber Daya Manusia, dana, sarana dan prasarana, logistik dan bahan habis pakai, regulasi dan kebijakan dalam keberlangsungan program HIV dan AIDS di Kabupaten.

BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu Kebijakan

Pasal 4

Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- 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 an dan kesejahteraan keluarga;
- d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
- e. kegiatan dilakukan secara sistimatis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi yang terinfeksi HIV (ODHA) serta orang-orang terdampak HIV dan AIDS;
- f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan;
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS; dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Bagian Kedua Strategi

Pasal 5

Strategi Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. mengaktifkan peran KPA Kabupaten;
- c. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- d. meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- e. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, tempat prostitusi liar di daerah register atau luar wilayah kabupaten yang berada di Kabupaten atau berbatasan langsung dengan Kabupaten, tempat prostitusi liar, warung remang-remang di lokasi pemukiman, daerah tertinggal, terpencil serta bermasalah kesehatan;

- f. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- h. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- i. membentuk klinik Perawatan, Dukungan dan Pengobatan pasien ODHA baik di Puskesmas yang di tunjuk Kabupaten maupun RSUD;
- j. bekerja sama dengan LSM jika PDP sudah terbentuk;
- k. membentuk klinik VCT di masing-masing Puskesmas dan
- l. meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna;
- m. pasien TBC, IMS, dan populasi kunci yang memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas, RSUD, DPM, Klinik Swasta, RS Swasta, BPM, atau tenaga kesehatan lainnya wajib dilakukan pemeriksaan HIV;
- n. meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan terintegrasi dengan Dokter Praktik Mandiri, dan Klinik serta jejaring Puskesmas untuk meningkatkan penemuan kasus dan Bidan Praktik Mandiri serta praktik perawat jika memungkinkan dan pembuatan Perjanjian Kerja Sama antara Puskesmas dengan Dokter Praktik Mandiri dan Klinik swasta jika diperlukan;
- o. mengoptimalkan fungsi RS Ragab Begawe Caram sebagai RS Rujukan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Mesuji baik dari segi logistik dan SDM.
- p. melakukan pencatatan dan pelaporan melalui SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS) bagi Puskesmas dan RS yang melakukan pelayanan HIV.

BAB IV

KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu Jenis Kegiatan

Pasal 6

Jenis kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui:

- a. promosi kesehatan;
- b. pencegahan penularan HIV;
- c. pemeriksaan diagnosis HIV;
- d. pengobatan, perawatan dan dukungan;
- e. rehabilitasi.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.

- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Sasaran promosi kesehatan pada masyarakat diutamakan pada ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS dan populasi kunci.
- (6) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan seperti kesehatan peduli remaja, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, pemeriksaan asuhan antenatal, infeksi menular seksual, rehabilitasi napza, dan tuberculosis.
- (7) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi iklan layanan masyarakat, kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit, promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda, peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih dan program promosi kesehatan lainnya.

Bagian Ketiga
Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1
Pencegahan Penularan HIV Secara Umum

Pasal 8

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

Paragraf 2

Pencegahan Penularan HIV melalui Hubungan Seksual

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko seperti tempat hiburan, penginapan/hotel, warung remang-remang, tempat prostitusi liar, panti pijat, dan perusahaan yang ditujukan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan dan penularan HIV-AIDS.
- (3) setiap pemilik atau pengelola tempat hiburan, penginapan/hotel, warung remang-remang, tempat prostitusi liar, panti pinjat dan perusahaan wajib mendaftarkan karyawannya untuk dilakukan pemeriksaan IMS dan HIV AIDS secara rutin jika ada karyawan baru.
- (4) pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual yang dilaksanakan di warung remang-remang atau tempat prostitusi liar di tempat wilayah kerja Puskesmas menjadi tanggungjawab petugas puskesmas dan aparat desa setempat.
- (5) pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual yang dilaksanakan di warung remang-remang atau tempat prostitusi liar di luar wilayah kerja Puskesmas, dan di Perusahaan menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah.

- (6) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi: peningkatan peran pemangku kepentingan, intervensi perubahan perilaku, manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan penatalaksanaan IMS.
- (7) Peningkatan peran pemangku kepentingan ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (8) Intervensi perubahan perilaku ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
- (9) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.
- (10) Penatalaksanaan IMS ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
- (11) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk :
 - a. tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*) pada orang yang belum menikah;
 - b. setia dengan pasangan (*Be Faithful*) yaitu hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV;
 - c. menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*) jika terpaksa berhubungan dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan IMS;
 - d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*No Drug*);
 - e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan
 - f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 10

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual meliputi:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh yang dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*);
 - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik melalui program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - d. mendorong pengguna NAPZA suntik khususnya pecandu opiat menjalani program terapi rumatan;
 - e. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual;
 - f. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

Paragraf 4
Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anaknya

Pasal 11

- (1) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi :
 - a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
 - b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
 - d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya;
- (2) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- (3) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- (4) Tes dan Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan.
- (5) Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai :
 - a. pemberian ARV kepada ibu;
 - b. pilihan cara persalinan;
 - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*);
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - e. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksasol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak;
- (6) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.
- (7) Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus dilakukan tes virologi HIV (DNA/RNA) dimulai pada usia 6 (enam) sampai dengan 8 (delapan) minggu atau tes serologi HIV pada usia 18 (delapan belas) bulan ke atas.

Bagian Keempat
Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 12

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan berdasarkan 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to, care, treatment and prevention services*).
- (3) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau TIPK.
- (4) Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV wajib terintegrasi dengan pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan remaja, pelayanan IMS, pelayanan TB, pelayanan Hepatitis, serta pelayanan NAPZA dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (5) Pelayanan Konseling dan Tes HIV harus dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan TNI/POLRI, lapas/rutan, tempat kerja, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk tenaga kerja migran.
- (6) Setiap pelayanan Konseling dan Tes HIV harus dilakukan pencatatan dan pelaporan serta didokumentasikan dalam rekam medik.
- (7) Pemeriksaan diagnosis HIV harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
- (8) Persetujuan pasien dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dengan kondisi sebagai berikut :
 - a. dalam hal penugasan tertentu dalam kedinasan TNI/PLORI;
 - b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS;
 - c. pemeriksaan dengan sasaran program Kabupaten yaitu pada ibu hamil, IMS, penasun, WBP, partner notifikasi dan Populasi kunci;
- (9) KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi konseling pra tes dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counseling*) atau dalam kelompok (*group counseling*), tes HIV dan konseling pasca tes harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.
- (10) TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes, pengambilan darah untuk tes, penyampaian hasil tes; dan konseling.
- (11) Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (12) TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi: setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit *tuberculosis*, hepatitis dan IMS, asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin, bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV, anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat dan laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.
- (13) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberkulosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
- (14) Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih, dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium, bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
- (15) Tes HIV dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) atau *Enzyme Immuno Assay* (EIA).

Pasal 13

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.
- (2) Dalam hal keadaan khusus yang tidak memungkinkan dilakukannya konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konseling dilakukan dengan konseling keluarga.

- (3) Konseling terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- (4) Pasangan yang akan menikah harus mendapatkan konseling dalam melakukan tes HIV/AIDS di layanan kesehatan setempat.
- (5) Konseling dilakukan oleh konselor terlatih, konselor terlatih dapat merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.
- (6) Konselor dengan mempertimbangkan kondisi ODHA dapat membuka informasi kepada suaminya/istrinya dalam hal :
 - a. ODHA tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. Ada indikasi akan terjadi penularan pada pasangan tetap seksualnya; dan
 - c. Untuk kepentingan pemberian pengobatan, perawatan dan dukungan pada pasangan seksualnya.

Pasal 14

- (1) Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor, produk darah dan organ tubuh terhadap penularan HIV dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.
- (3) Dalam hal hasil uji saring darah reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang, jika pemeriksaan ulang tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (4) Konseling pasca uji saring darah berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Tes dan Konseling HIV.

Bagian Kelima Pengobatan dan Perawatan

Paragraf 1 Pengobatan dan Perawatan Secara Umum

Pasal 15

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.
- (3) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, registrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- (4) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.

- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dijaga kerahasiannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku.

Paragraf 2
Pengobatan

Pasal 16

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.
- (2) Pengobatan HIV harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling.
- (3) Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 17

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan terapeutik, profilaksis dan penunjang.
- (2) Pengobatan terapeutik meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitis.
- (3) Pengobatan profilaksis meliputi pemberian ARV pasca pajanan; kotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis.
- (4) Pengobatan penunjang meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pasal 18

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai Pengingat Minum Obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada pasien positif HIV sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku.

Paragraf 3
Perawatan dan Dukungan

Pasal 19

- (1) Setiap ODHA berhak mendapatkan perawatan dan dukungan tanpa stigma.
- (2) Kegiatan perawatan dan dukungan terhadap ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan medis, psikologis, agama, sosial, dan ekonomi melalui keluarga, pembentukan lingkungan yang kondusif dimasyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi keluarga dan mereka yang terlibat dalam perawatan dan dukungan ODHA, menyediakan perawatan yang bermutu, memberikan dukungan pemberdayaan ekonomi pada ODHA dan menyediakan tempat yang representatif untuk kegiatan pemberdayaan ODHA dan alih profesi bagi populasi kunci.
- (4) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan yaitu perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (5) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :

- a. tatalaksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tatalaksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - f. perawatan paliatif;
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
 - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (6) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (7) Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (8) Perawatan dirumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Bagian Keenam Rehabilitasi

Pasal 20

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna NAPZA Suntik.
- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna NAPZA suntik dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V SURVEILANS

Pasal 21

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS meliputi pelaporan kasus HIV, pelaporan kasus AIDS, sero surveilans sentinel HIV dan sifilis, surveilans IMS, surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV, surveilans terpadu biologis dan perilaku, survei cepat perilaku; dan kegiatan pemantauan resistensi ARV.

- (3) Pelaporan kasus HIV bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (4) Pelaporan kasus AIDS bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
- (5) Sero surveilans sentinel HIV dan sifilis bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (6) Surveilans IMS bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
- (7) Surveilans IMS meliputi pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden, penentuan dan pemantauan prevalens, penentuan etiologi sindrom IMS, surveilans resistensi antibiotika dan studi khusus.
- (8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
- (9) Surveilans terpadu biologis dan perilaku bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
- (10) Survei cepat perilaku bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.
- (11) Kegiatan pemantauan resistensi ARV meliputi survey ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada orang yang baru terkena HIV, survey monitoring bertujuan untuk melihat resistensi selama pengobatan ARV.
- (12) Indikator kewaspadaan dini bertujuan untuk melihat optimalisasi fungsi program ART dalam mencegah resistensi ARV.

BAB VI MITIGASI DAMPAK

Pasal 22

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga dengan cara :
 - a. memberikan jaminan kesehatan, menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
 - b. menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga dan mengikut sertakan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.

BAB VII SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 23

- (1) Setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, konseling, deteksi dini dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.
- (4) Setiap rumah sakit sekurang-kurangnya Kelas C wajib mampu mendiagnosis, melakukan pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rumah sakit Kelas D dapat melakukan diagnosis, pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan kemampuan dan sistem rujukan.

Bagian Kedua
Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan meliputi kondom, pelumas, alat suntik steril, reagensia untuk tes HIV dan IMS, obat ARV, obat tuberkulosis, obat IMS dan obat untuk infeksi oportunistik.

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah dalam menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.
- (2) Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS oleh Pemerintah daerah harus dilaksanakan, dicatat dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat
Pendanaan

Pasal 26

- (1) Perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh Negara.
- (2) Setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.
- (3) Pertanggungannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dicantumkan dalam informasi pada polis.
- (4) Pemerintah daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB VIII
PERAN LINTAS SEKTOR

Bagian kesatu
Peran Pemerintah Daerah

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah berperan dalam membentuk KPA Kabupaten dan bertanggungjawab dalam memfasilitasi pelaksanaan tugas dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pendanaan, ketersediaan SDM di fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana, kebijakan dan regulasi serta peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan program penanggulangan HIV di Kabupaten.

- (3) Dalam percepatan eliminasi penularan HIV, Pemerintah Daerah membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat Kabupaten dengan berpedoman pada kebijakan nasional, melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan, mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan, meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan, menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sesuai dengan kewenangannya dan melakukan evaluasi dan penetapan status Eliminasi Penularan di Kabupaten.

Bagian Kedua
Peran masyarakat
Pasal 28

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara :
- a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci; membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
 - d. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara setia pada pasangan, saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari NAPZA.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya, memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya dan mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.
- (5) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (6) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat Kecamatan, Desa, dusun/kampung, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga.
- (7) Kegiatan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Pasal 29

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
- a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;

- d. mematuhi anjuran pengobatan;
 - e. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah dan anggota masyarakat lainnya.
- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
- a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
 - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
 - d. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

Bagian Ketiga
Peran Kepolisian
Pasal 30

Kepolisian berperan bersama-sama dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Satuan Polisi Pamong Praja, Puskesmas wilayah kerja berperan aktif dalam penjangkaran kasus HIV dan AIDS di tempat prostitusi liar baik di dalam wilayah maupun luar wilayah terutama untuk populasi kunci dan penasun minimal dilakukan 4 kali dalam 1 tahun dengan membentuk tim terpadu yang tergabung dalam KPA Kabupaten melalui pendataan dan screening HIV.

Bagian Keempat
Peran Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Pasal 31

- (1) Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi memfasilitasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja terhadap pengusaha, perusahaan dan pekerja.
- (2) Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi bekerja sama dengan dinas kesehatan dalam pengiriman tenaga keluar negeri (untuk di screening HIV sebelum pulang dan pergi keluar negeri) dengan cara memberikan surat pemberitahuan ke dinas kesehatan terkait pemberangkatan tenaga kerja asing atau pulang ke domisili.
- (3) Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk pembinaan ke Perusahaan melalui klinik perusahaan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagian Kelima
Peran Dinas Sosial

Pasal 32

Dinas Sosial melakukan pembinaan bersama lintas sektor terkait kepada wanita pekerja seks, LSL, waria, penasun dalam bentuk sosialisasi dan dukungan sosial.

Bagian Keenam
Peran Dinas Pendidikan

Pasal 33

Dinas Pendidikan melakukan pembinaan bersama lintas sektor terkait kepada pelajar usia produktif terutama pada anak sekolah SMP dan SMU sederajat dalam bentuk sosialisasi.

BAB IX
Komisi Penanggulangan AIDS

Pasal 34

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten.
- (2) Dalam pelaksanaan kegiatan yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten, Komisi Penanggulangan AIDS berhak mendapatkan honorarium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 35

- (1) Semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang berlaku.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS dan pengobatannya kepada Dinas Kesehatan.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi.
- (5) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilakukan setiap bulan.

BAB XI
PEMBINAAN

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
 - b. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
 - c. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - d. Meningkatkan sumber daya manusia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;

BAB XII
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 37

- (1) Dinas Kesehatan dan/atau pejabat penerbit izin memberikan sanksi administratif kepada setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan pasal tentang penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa teguran lisan, teguran tertulis dan/atau pencabutan izin pada jejaring Puskesmas.
- (3) Tata cara pemberian sanksi administratif adalah terhadap setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mematuhi, maka kepadanya diberikan peringatan tertulis.
- (4) Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak teguran tertulis, yang bersangkutan belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepadanya diberikan sanksi berupa pembekuan kegiatan dan/atau pencabutan izin.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mesuji
pada tanggal 31 Desember 2019
Plt. BUPATI MESUJI,

Dto.

SAPLY TH

Diundangkan di Mesuji
pada tanggal 31 Desember 2019

PENJABAT SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MESUJI,

Dto.

INDRA KUSUMA WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN MESUJI TAHUN 2019 NOMOR 74