



WALIKOTA SALATIGA  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA SALATIGA  
NOMOR 54 TAHUN 2018

TENTANG  
PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA  
NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SALATIGA,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);

u

6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. 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;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
10. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2014 Nomor 3);
11. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 2);
12. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
13. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 42 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Naskah Dinas (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2010 Nomor 42);
14. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 28 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Salatiga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Salatiga.
6. Komisi Penanggulangan AIDS Kota, yang selanjutnya disingkat KPA Kota, adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kota Salatiga.
7. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka

- kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
8. *Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disingkat HIV, adalah virus penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita yaitu darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu.
  9. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang selanjutnya disingkat AIDS, adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
  10. Orang dengan HIV dan AIDS, yang selanjutnya disingkat ODHA, adalah orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS.
  11. Orang yang Hidup Dengan Pengidap HIV dan AIDS, yang selanjutnya disingkat OHIDHA, adalah orang yang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS.
  12. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
  13. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS.
  14. Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya lapisan dinding rahim bagian dalam yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi.
  15. Sirkumsisi adalah tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis.
  16. Antiretroviral yang selanjutnya disingkat ARV adalah jenis obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV.
  17. Sero Survei adalah gambaran risiko penyakit yang diakibatkan oleh perilaku manusia dan sebagai perencanaan program selanjutnya.
  18. Epidemio adalah penyakit yang timbul sebagai kasus baru pada suatu populasi tertentu dalam suatu periode waktu tertentu dengan laju yang melampaui laju ekspektasi (harapan).
  19. Profilaksis adalah sesuatu yang mencegah atau melindungi.
  20. Penanganan adalah suatu upaya layanan yang meliputi perawatan, dukungan, dan pengobatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA yang dilakukan oleh keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi, dan masyarakat.
  21. Adjuvant adalah bahan yang ditambahkan pada suatu obat untuk menambah daya kerja komponen utamanya.
  22. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

23. Populasi kunci adalah kelompok yang memegang kunci keberhasilan program pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS terdiri dari orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindungi dan/atau bertukar alat suntik tidak steril, ODHA yang berisiko menularkan kepada orang lain melalui hubungan seksual, penggunaan alat suntik bersamaan, atau mereka yang rentan jika berperilaku berisiko.
24. Infeksi Oportunistik, yang selanjutnya disingkat dengan IO, adalah penyakit yang jarang terjadi pada orang sehat, tetapi menyebabkan infeksi pada individu yang sistem kekebalannya terganggu (termasuk infeksi HIV).
25. Kelompok rentan adalah mereka yang karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, daya tahan dan kesejahteraan keluarga akan mempunyai potensi melakukan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan AIDS.
26. Kelompok rawan adalah kelompok yang mempunyai perilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pria berhubungan seks dengan pria, waria, narapidana, anak jalanan, pengguna narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya suntik beserta pasangannya.
27. Konselor adalah orang yang dilatih untuk membantu orang lain untuk memahami permasalahan yang mereka hadapi, mengidentifikasi dan mengembangkan alternatif pemecahan masalah, dan mampu membuat mereka mengambil keputusan atas permasalahan tersebut.
28. Konseling adalah suatu dialog antara seseorang yang bermasalah atau klien dengan orang yang menyediakan pelayanan konseling atau konselor dengan tujuan untuk memberdayakan klien agar mampu menghadapi permasalahannya dan sanggup mengambil keputusan yang mandiri atas permasalahan tersebut.
29. Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, yang selanjutnya disingkat NAPZA, adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
30. Pengguna NAPZA suntik, yang selanjutnya disebut Penasun, adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik termasuk pasien/orang sakit dan berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan upaya pengobatan/pemulihan ketergantungan NAPZA.
31. *Prevention Mother to Child Transmission*, yang selanjutnya disingkat PMTCT, adalah pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu kepada bayinya.
32. Persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh seseorang untuk dilakukan suatu tindakan pemeriksaan, perawatan dan pengobatan terhadapnya, setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan.
33. Tes HIV adalah tes darah yang dilakukan baik melalui *Voluntary Counseling Test* maupun *Provider Initiated Testing and Counseling* dan dijamin kerahasiaannya dengan informed consent melalui gabungan konseling (*pre-test*

- conseling, testing HIV dan post-test conseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibodi HIV.
34. *Voluntary Counseling Test*, yang selanjutnya disingkat VCT, adalah suatu tes darah secara sukarela dan dijamin kerahasiaannya dengan informed consent melalui gabungan konseling (*pre-test counseling, testing HIV dan post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan seseorang sudah atau tidak terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibodi HIV di dalam sampel darahnya.
  35. *Provider Initiated Testing and Counseling*, yang selanjutnya disingkat PITC, adalah inisiatif tenaga kesehatan untuk melakukan tes dan konseling HIV pada pasien untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan.
  36. Infeksi Menular Seksual, yang selanjutnya disingkat IMS, adalah infeksi yang menular melalui hubungan seksual seperti *Syphillis, Gonorrhoe*, dan lain-lain termasuk HIV dan AIDS.
  37. Layanan Kesehatan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan HIV dan AIDS.
  38. Skrining IMS adalah penapisan atau tes yang dilakukan pada sekret (vagina, anus, penis), sampel darah, produk darah atau jaringan dan organ tubuh.
  39. Surveilans adalah pengumpulan sistematis dan analisis data secara terus menerus dan penyediaan informasi yang menyeluruh pada pengambilan tindakan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit menular.
  40. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS, HIV dan AIDS kepada individu atau kelompok rawan dan kelompok rentan.
  41. Pendampingan adalah penjangkauan secara berkesinambungan sampai terjadinya perubahan perilaku.
  42. 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.
  43. Kondom adalah sarung karet atau lateks yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki yakni penis dan alat kelamin perempuan yakni vagina pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud baik untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
  44. Pengurangan dampak buruk adalah program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik yang merupakan pendekatan pragmatis kesehatan guna merespon penyebaran infeksi HIV dan AIDS di kelompok Penasun.
  45. Perusahaan adalah setiap bentuk badan usaha yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum, milik orang perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara, yang mempekerjakan pekerja atau buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.

46. Pekerja adalah orang yang bekerja pada perusahaan dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
47. Lembaga Swadaya Masyarakat, selanjutnya disingkat LSM, adalah lembaga non pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang Penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS menurut prinsip dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
48. Palang Merah Indonesia selanjutnya disingkat PMI, adalah Palang Merah Indonesia Kota Salatiga.

## BAB II PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 2

Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

#### Pasal 3

Ruang lingkup penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- a. promosi kesehatan;
- b. penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*);
- c. pencegahan penularan HIV dan AIDS;
- d. pemeriksaan diagnosis HIV dan AIDS;
- e. pengobatan dan perawatan ODHA;
- f. rehabilitasi;
- g. surveilans;
- h. KPA Kota;
- i. kerjasama; dan
- j. pembiayaan.

### Bagian Kedua Promosi Kesehatan

#### Pasal 4

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a bertujuan untuk:
  - a. meningkatkan pengetahuan masyarakat;
  - b. mempromosikan perubahan sikap yang mendasar;
  - c. mengurangi stigma dan diskriminasi;
  - d. menciptakan kebutuhan akan informasi dan layanan kesehatan yang tepat;
  - e. meningkatkan keterampilan dan keyakinan diri serta kemampuan dalam menjalankan keputusan dalam merubah perilaku;
  - f. memberikan masukan sebagai bahan pengambilan kebijakan yang tepat untuk merespon situasi epidemi HIV dan AIDS; dan
  - g. mempromosikan berbagai layanan untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan.
- (2) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan secara terkoordinasi melalui KPA Kota, dengan melibatkan Perangkat Daerah, Instansi, Perusahaan, LSM dan masyarakat.

Bagian Ketiga  
Penyelenggaraan Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b bertujuan:
  - a. mengendalikan infeksi secara konsisten;
  - b. memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak didiagnosis atau tidak terlihat seperti berisiko; dan
  - c. mengurangi risiko penularan.
- (2) Sasaran penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. tenaga kesehatan; dan
  - b. orang yang melakukan kontak langsung dengan ODHA dan populasi risiko tinggi.
- (3) Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan lanjutan.

Pasal 6

- (1) Bentuk kegiatan kewaspadaan umum (*universal precaution*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 difokuskan melalui tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan jaringan tubuh yang bertujuan untuk mendeteksi dini penularan HIV dan AIDS melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
- (2) Tindakan pengamanan terhadap darah pendonor, produk darah dan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. pemeriksaan uji saring darah dari jaringan/organ tubuh pendonor; dan
  - b. konseling paska uji saring darah dari jaringan/organ tubuh pendonor.

Pasal 7

- (1) Pemeriksaan uji saring darah dari jaringan/organ tubuh pendonor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a dilakukan oleh:
  - a. PMI hanya 1 (satu) kali dengan satu reagen; dan
  - b. fasilitas kesehatan dapat menggunakan standar dengan 3 (tiga) reagen.
- (2) Apabila pada pemeriksaan dengan menggunakan reagen 1 (satu) hasilnya dinyatakan non reaktif maka pemeriksaan selanjutnya tidak dilakukan.
- (3) Apabila pada pemeriksaan dengan menggunakan reagen 1 (satu) hasilnya dinyatakan reaktif maka dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan menggunakan reagen 2 (dua) dan reagen 3 (tiga) untuk mendapatkan kepastian hasilnya.
- (4) Berdasarkan hasil uji saring darah dari jaringan/organ tubuh pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), tenaga kesehatan memberikan informasi kepada pendonor mengenai hasil pemeriksaan uji saring darah dari jaringan/organ tubuh disertai dengan permintaan persetujuan atau penolakan (*informed consent*).
- (5) Permintaan persetujuan atau penolakan (*informed consent*) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat pernyataan persetujuan atau penolakan terhadap pemusnahan darah

atau dirujuk ke fasilitas kesehatan apabila hasil uji saring darah pendonor telah dipastikan reaktif.

#### Bagian Keempat Pencegahan Penularan HIV dan AIDS

##### Pasal 8

Pencegahan penularan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c terdiri atas:

- a. pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual;
- b. pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan non seksual; dan
- c. pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak.

##### Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a bertujuan untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan AIDS atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.
- (3) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk terjadinya perubahan perilaku, dengan tahapan sebagai berikut:
  - a. bagi yang belum memiliki pasangan seksual tidak melakukan hubungan seksual;
  - b. setia pada pasangan dengan hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap;
  - c. menggunakan kondom secara konsisten; dan
  - d. melakukan edukasi untuk meningkatkan kemampuan pencegahan termasuk mengobati IMS sejak dini.
- (4) Kegiatan pencegahan penularan HIV dan AIDS meliputi:
  - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
  - b. intervensi perubahan perilaku;
  - c. manajemen sediaan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
  - d. penatalaksanaan IMS.

##### Pasal 10

- (1) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b bertujuan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS melalui darah termasuk produk darah dalam pemberian transfusi dan transplantasi organ dan jaringan tubuh.
- (2) Pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan non seksual meliputi:
  - a. uji saring darah pendonor;
  - b. pencegahan infeksi HIV dan AIDS pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
  - c. pengurangan dampak buruk pada Penasun.
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.



- (4) Pencegahan infeksi HIV dan AIDS pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar operasional prosedur serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*).
- (5) Pengurangan dampak buruk pada Penasun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
  - a. Program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
  - b. Program terapi rumatan methadon khususnya pecandu opiat;
  - c. Edukasi pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual; dan
  - d. Layanan konseling dan tes HIV dan AIDS serta pencegahan dengan imunisasi hepatitis.

#### Pasal 11

- (1) Pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilaksanakan melalui 5 (lima) kegiatan yang meliputi:
  - a. pencegahan penularan HIV dan AIDS pada perempuan usia reproduktif;
  - b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV dan AIDS;
  - c. pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu hamil dengan HIV dan AIDS ke bayi yang dikandungnya;
  - d. Skrining IMS atau VCT pada calon pengantin dan ibu hamil; dan
  - e. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV dan AIDS beserta anak dan keluarganya.
- (2) Pencegahan penularan HIV dan AIDS pada perempuan usia reproduktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terbagi dalam 2 (dua) sasaran:
  - a. Sasaran umum, yaitu perempuan yang sudah mengalami menstruasi atau telah memasuki usia subur yaitu berusia 15 tahun sampai dengan 49 tahun.
  - b. Sasaran khusus, yaitu:
    1. perempuan yang dinyatakan sebagai ODHA dan perempuan populasi kunci;
    2. pasangan dari Penasun laki-laki;
    3. pasangan dari laki-laki pelanggan wanita pekerja seksual;
    4. pasangan dari laki-laki seks laki-laki;
    5. pasangan dari waria; dan
    6. pasangan dari laki-laki pekerja seks.
- (3) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV dan AIDS serta pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c bertujuan untuk menurunkan kasus dan penularan baru HIV dan AIDS dari ibu ke bayi dimulai dari awal kehamilan, persalinan, sampai dengan perawatan anak pasca persalinan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dan OHIDHA.
- (4) Setiap bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol.

- (5) Skrining IMS atau VCT pada calon pengantin dan ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d bertujuan untuk mendeteksi secara dini kasus HIV dan AIDS serta mencegah penularan HIV dan AIDS kepada calon pasangan pengantin dan anaknya.
- (6) Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV dan AIDS beserta anak dan keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dan OHIDHA.

#### Bagian Kelima Pemeriksaan Diagnosis HIV dan AIDS

##### Pasal 12

Pemeriksaan diagnosis HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d dilakukan melalui pemeriksaan VCT atau PITC.

##### Pasal 13

- (1) Setiap pasien yang memberikan persetujuan secara tertulis dalam *informed concern* dilakukan pemeriksaan VCT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12.
- (2) Pemeriksaan VCT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
  - a. konseling pra tes;
  - b. tes HIV; dan
  - c. konseling pasca tes.
- (3) Tahapan pemeriksaan VCT sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan atau konselor terlatih dalam bentuk tatap muka perorangan atau sosialisasi berkelompok.

##### Pasal 14

- (1) Pemeriksaan PITC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 diselenggarakan pada:
  - a. pelayanan IMS;
  - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci;
  - c. fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil;
  - d. persalinan dan nifas; dan
  - e. pelayanan *tuberculosis*.
- (2) Tahapan pemeriksaan PITC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebagai berikut:
  - a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
  - b. pengambilan darah untuk tes;
  - c. penyampaian hasil tes; dan
  - d. konseling.
- (3) Pemeriksaan PITC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari standar pelayanan bagi:
  - a. pasien dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan infeksi HIV dan AIDS terutama OHIDHA dan orang dengan riwayat penyakit *tuberculosis* dan IMS;
  - b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
  - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV dan AIDS;

- d. setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah epidemi HIV dan AIDS, terutama anak dengan gangguan pertumbuhan dan/atau malnutrisi, pasien tuberkulosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV dan AIDS pada masa perinatal; dan
  - e. setiap laki-laki yang berusia lebih dari 14 (empat belas) tahun yang membutuhkan sirkumsisi wajib mengikuti pemeriksaan HIV dan AIDS.
- (4) PITC sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan pada fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan rujukan, dokter praktek mandiri, bidan praktek mandiri, perawatan bedah, pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan bedah, akupuntur, bekam, pelayanan kesehatan remaja, dan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan keluarga berencana.
  - (5) Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan PITC sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memiliki kompetensi untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.

#### Bagian Keenam Pengobatan, Perawatan, dan Dukungan

##### Pasal 15

- (1) Setiap fasilitas kesehatan yang sudah memiliki tenaga terlatih wajib menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan perawatan bagi ODHA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan perawatan bagi ODHA oleh fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

##### Pasal 16

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan penyakit lain dilakukan bersamaan dengan penapisan terhadap kemungkinan adanya penyakit lain dan diberikan terapi sesuai kebutuhan pasien dan standar yang berlaku.
- (2) Pengobatan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada kasus penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak dilaksanakan dengan pemberian profilaksis meliputi:
  - a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
  - b. kotrimokksasol untuk terapi dan profilaksis.
- (3) Pengobatan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pengobatan penunjang meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.
- (4) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan pada pasien yang telah mendapatkan konseling, ada orang lain sebagai Pengingat Minum Obat (PMO) dan mematuhi pengobatan seumur hidup.
- (5) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diberikan kepada:
  - a. pasien ibu hamil dengan HIV dan AIDS;

- b. pasien HIV dan AIDS dengan tuberculosis;
  - c. pasien lelaki seks lelaki dengan HIV dan AIDS;
  - d. pasien HIV dan AIDS dengan hepatitis B dan hepatitis C;
  - e. pasien wanita pekerja seks dengan HIV dan AIDS;
  - f. pasien Penasun; dan
  - g. pasien HIV dan AIDS;
- (6) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai di fasilitas kesehatan tingkat rujukan lanjutan dan dapat dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang sudah memiliki tenaga terlatih.

#### Bagian Ketujuh Rehabilitasi

##### Pasal 17

- (1) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf f ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA sehingga menjadi produktif secara ekonomi dan sosial.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada populasi kunci dengan cara:
  - a. pemberdayaan keterampilan kerja dan membangun eksistensi diri yang dilakukan oleh Instansi Pemerintah, swasta dan masyarakat; dan
  - b. pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan program pasca rawat.
- (3) Pelaksanaan rehabilitasi pada populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terutama ditujukan kepada pekerja seks dan Penasun.

#### Bagian Kedelapan Surveilans

##### Pasal 18

Kegiatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf g meliputi:

- a. pelaporan kasus;
- b. Sero survei sentinel HIV dan AIDS, dan IMS;
- c. Surveilans IMS;
- d. Surveilans HIV dan AIDS berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
- e. Surveilans Terpadu Biologi dan perilaku;
- f. Survei cepat perilaku; dan
- g. pemantauan resistensi ARV.

##### Pasal 19

- (1) Pelaporan kasus HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup ODHA.
- (2) Pelaporan kasus HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, LSM, warga peduli AIDS, PMI, dan masyarakat disampaikan kepada Dinas Kesehatan.

##### Pasal 20

- (1) Sero survei sentinel HIV dan AIDS serta IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b bertujuan untuk memantau besaran endemisitas dan penularan HIV dan AIDS serta IMS.

- (2) Sero survey HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, LSM, dan Perguruan Tinggi.

#### Pasal 21

- (1) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya endemi HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.
- (3) Surveilans IMS meliputi:
  - a. pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
  - b. penentuan dan pemantauan prevalensi; dan
  - c. studi khusus.

#### Pasal 22

- (1) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 berbasis layanan Konseling serta Tes HIV dan AIDS bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV dan AIDS pada populasi kunci.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, LSM, dan Perguruan Tinggi.

#### Pasal 23

- (1) Surveilans Terpadu Biologi dan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf e bertujuan untuk mendapatkan gambaran besaran masalah, faktor risiko, pengetahuan dan cakupan program sehingga dapat diketahui dinamika epidemi HIV dan AIDS di daerah.
- (2) Surveilans Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, LSM, dan Perguruan Tinggi.

#### Pasal 24

- (1) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf f merupakan upaya pengumpulan informasi dari sebagian populasi yang dianggap dapat mewakili populasi kunci tertentu.
- (2) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, LSM, dan Perguruan Tinggi.

#### Pasal 25

- (1) Pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf g dilaksanakan untuk mengawasi penggunaan obat dan tidak ada penolakan/kekebalan obat terhadap virus.
- (2) Pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, LSM, dan masyarakat.

**BAB III**  
**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) KOTA**

**Pasal 26**

- (1) Dalam rangka meningkatkan koordinasi, sinergitas, dan efektivitas penanggulangan HIV dan AIDS dibentuk KPA Kota.
- (2) KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. mengoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi;
  - b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS;
  - c. menggerakkan dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan penerusan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
  - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Kota;
  - e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
  - f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
  - g. mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS;
  - h. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi; dan
  - i. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan bertanggung jawab kepada Walikota.
- (3) Keanggotaan KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

**Pasal 27**

- (1) Susunan keanggotaan KPA Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 terdiri atas:
  - a. Ketua :Walikota
  - b. Ketua Pelaksana Harian :Wakil Walikota
  - c. Wakil Ketua I :Sekretaris Daerah
  - d. Wakil Ketua II :Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat
  - e. Wakil Ketua III :Kepala Dinas Kesehatan
  - f. Sekretaris I :Pejabat Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan
  - g. Sekretaris II :Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah
  - h. Anggota, meliputi :
    1. Unsur Kepolisian Resor Salatiga
    2. Unsur Kantor Kementerian Agama
    3. Kepala Dinas Pendidikan
    4. Kepala Dinas Sosial
    5. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah

6. Kepala Bagian Hubungan Masyarakat dan Protokol Sekretariat Daerah
  7. Kepala Dinas Kepemudaan dan Olahraga
  8. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
  9. Kepala Badan Keuangan Daerah
  10. Kepala Dinas Kebudayaan dan Pariwisata
  11. Kepala Dinas Perhubungan
  12. Kepala Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja
  13. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak
  14. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
  15. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja
  16. Badan Narkotika Kota
  17. Fasilitas kesehatan
  18. Camat
  19. Lurah
  20. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
  21. Forum Komunikasi Peduli AIDS
  22. Warga Peduli AIDS
  23. LSM Peduli AIDS
  24. Komunitas ODHA
  25. Perangkat Daerah/ Unit Kerja terkait
- (2) Pejabat Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf f dengan kriteria:
    - a. memiliki kompetensi kepemimpinan, advokasi, dan manajerial;
    - b. berpendidikan minimal setingkat Strata 1; dan
    - c. memiliki pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun di bidang kesehatan.
  - (3) Pejabat Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga yang bekerja penuh waktu.
  - (4) Dalam hal Pejabat Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dijabat oleh PNS aktif dapat dipekerjakan secara paruh waktu.

#### Pasal 28

- (1) Untuk kelancaran pelaksanaan tugas KPA Kota, Ketua KPA dapat membentuk Sekretariat dan Kelompok Kerja.
- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas:
  - a. Kelompok Kerja Perencanaan dan Penganggaran;
  - b. Kelompok Kerja Pemberdayaan dan Penyuluhan;
  - c. Kelompok Kerja Surveilans dan Pencegahan HIV dan AIDS melalui Transmisi Seksual (PMTS);
  - d. Kelompok Kerja Konseling, Perawatan, dan Pengobatan HIV dan AIDS;
  - e. Kelompok Kerja Pengurangan Dampak Buruk NAPZA Suntik (*Harm Reduction*);
- (3) Keanggotaan Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari pejabat teknis instansi pemerintah, anggota KPA Kota, pakar, akademisi, praktisi dan/atau pemangku kepentingan sesuai dengan kebutuhan.

#### Pasal 29

Komisi Penanggulangan AIDS Kota mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi.

#### Pasal 30

Dalam rangka meningkatkan keterjangkauan upaya penanggulangan HIV dan AIDS dibentuk forum di tingkat Kecamatan dan WPA di tingkat Kelurahan.

### BAB IV KERJASAMA

#### Pasal 31

- (1) Dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS, KPA Kota dapat melakukan kerjasama dengan Organisasi Kemasyarakatan, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha turut bertanggung jawab/ bermitra aktif dengan KPA Kota dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara terkoordinasi dengan Dinas Kesehatan.
- (3) Tata cara pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB V PEMBINAAN, PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 32

- (1) Pembinaan, pengendalian dan pengawasan dalam penyelenggaraan program penanggulangan HIV dan AIDS diarahkan untuk:
  - a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
  - b. memenuhi kebutuhan masyarakat tentang informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
  - c. melakukan upaya pengendalian risiko terhadap penularan HIV dan AIDS;
  - d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
  - e. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan, pengendalian, dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan secara terkoordinasi dengan KPA Kota.

### BAB VI PEMBIAYAAN

#### Pasal 33

Pembiayaan atas penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari APBD, program jaminan kesehatan nasional, pembiayaan mandiri, dan sumber pendanaan lain yang sah sesuai ketentuan yang berlaku.



BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Salatiga.

Ditetapkan di Salatiga  
pada tanggal 7 November 2018

WALIKOTA SALATIGA, 

YULIYANTO 

Diundangkan di Salatiga  
pada tanggal 7 November 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA SALATIGA,



FAKRURAJI

BERITA DAERAH KOTA SALATIGA TAHUN 2018 NOMOR 54