



WALIKOTA PEKALONGAN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 97 TAHUN 2021

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 17 TAHUN 2015
TENTANG PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN
ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PEKALONGAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 17 tahun 2015 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 17 tahun 2015 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat, dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551)
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. 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 beberapa kali diubah, 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);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6178);
 9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 10. Peraturan Presiden nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS;
 11. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Propinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 22);
 12. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 17 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (Lembaran Daerah Kota Pekalongan Tahun 2015 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pekalongan Nomor);
- Memperhatikan: 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1479/MENKES/SK/ X/ 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/SK/VIII/ 2004 tentang Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;

3. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor KEP.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di tempat Kerja;
4. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/Per/Menko/Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN NOMOR 17 TAHUN 2015 TENTANG PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Pekalongan.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Pekalongan.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
5. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di Kota Pekalongan.
6. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi.

7. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita berupa darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
8. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV dan virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
9. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disingkat KPA adalah adalah suatu lembaga Pemerintah Daerah yang bersifat nonstruktural dan multisektoral yang menangani permasalahan HIV AIDS.
10. Orang dengan HIV AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala.
11. Orang yang Hidup dengan Pengidap HIV AIDS, yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV.
12. Obat Anti Retro Viral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat-obatan yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam tubuh pengidap sehingga bisa memperlambat proses menjadi AIDS.
13. Pekerja/Buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
14. Pengusaha adalah:
 - a. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
 - b. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya; atau
 - c. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b berkedudukan diluar wilayah Indonesia.
15. Kelompok kerja yang selanjutnya disingkat Pokja adalah sebagai kelompok yang disusun oleh organisasi dengan tujuan menjalankan berbagai pekerjaan yang terkait dengan pencapaian tujuan organisasi.
16. Program Pencegahan dan Pengendalian yang selanjutnya disingkat Program P2 dari suatu penyakit adalah program kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, pengidentifikasian, pencegahan, tata laksana kasus dan pembatasan penularan serta rehabilitasi penyakit. Pencegahan adalah suatu upaya seseorang tidak tertular HIV serta tidak menularkan ke orang lain.
17. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, pengidentifikasian, tata laksana kasus dan pembatasan penularan serta rehabilitasi penderita.
18. Penanganan adalah suatu upaya pelayanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan yang di berikan secara komprehensif kepada ODHA, agar dapat hidup lebih lama secara positif berkualitas dan memiliki aktivitas sosial ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya.
19. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat berfungsi sosial secara wajar.

20. Kolaborasi adalah bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung menerima akibat atau manfaat.
21. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan menimbulkan gangguan pada sistem pernafasan.
22. Kolaborasi TB-HIV adalah bentuk kerjasama antar komponen Tuberkulosis (TB) dan HIV dengan membangun kemitraan pada semua tingkatan pada tingkat pengambilan keputusan, kolaborasi TB-HIV lebih ditekankan pada komitmen dan koordinasi lintas sektoral sedangkan pada tingkat pelaksana layanan lebih ditekankan pada penyediaan layanan yang menyeluruh dan terpadu.
23. Populasi kunci adalah kelompok masyarakat yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan meliputi orang-orang yang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindungi, bertukar alat suntik yang tidak steril, serta orang-orang yang rentan karena pekerjaan dan lingkungan terhadap penularan HIV serta ODHA.
24. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual berisiko.
25. Kelompok yang tergolong dalam Populasi kunci atau kelompok resiko tinggi tertular HIV adalah; Wanita Pekerja Seks Komersial yang selanjutnya di singkat WPS, Pria Pekerja Seks Komersial yang selanjutnya di singkat PPS, komunitas Gay, Waria, laki-laki seks dengan laki-laki, pelanggan pekerja seks komersial, pengguna narkoba suntik yang selanjutnya disingkat PENASUN, Pasangan dari ODHA, pasangan seks dari PENASUN, Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan, orang yang sering berganti-ganti pasangan seks, anak buah kapal (ABK).
26. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
27. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga nonpemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pencegahan dan pengendalian HIV AIDS menurut prinsip dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
28. Konseling adalah komunikasi informasi edukasi inter personal untuk membantu klien/ pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang di pilihnya.
29. Konselor adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan kewenangan untuk melaksanakan konseling yang efektif sehingga bisa tercapai perubahan perilaku dan dukungan emosi pada klien.
30. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah suatu tes darah secara sukarela dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed concent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling, testing HIV dan post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibody HIV di dalam sample darahnya.

31. Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Petugas yang selanjutnya disingkat KTIP adalah petugas kesehatan yang berinisiatif untuk tes HIV pada pasien yang berikutnya dilakukan konseling.
32. Tes HIV adalah tes darah yang dilakukan baik melalui Konseling dan Tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan dijamin kerahasiannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre test counseling testing* HIV dan *post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibody HIV.
33. Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak yang selanjutnya disingkat PPIA adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif melalui strategi.
34. Perawatan Dukungan Pengobatan yang selanjutnya di singkat PDP adalah layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologi maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang di hadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan.
35. Surveilans HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan pengendalian HIV AIDS, dimana tes HIV dilakukan tanpa menyebutkan identitas.
36. Survei perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV AIDS serta dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan pengendalian HIV AIDS.
37. Kondom adalah alat yang terbuat dari lateks atau plastik berbentuk menyerupai tabung yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan alat kelamin perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.
38. Mitigasi dampak penularan HIV adalah kegiatan pengendalian HIV AIDS yang dilakukan untuk ODHA dan OHIDHA agar sehat dan mampu kembali produktif dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
39. Wasor TB adalah pengelola program TB Kota yang mempunyai tupoksi pengelolaan manajemen program TB.
40. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
41. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah/ atau masyarakat.
42. Kelompok Dukungan Sebaya yang selanjutnya di singkat KDS adalah kelompok yang mempunyai prinsip memberi dukungan dan semangat kepada setiap anggota kelompok ODHA.

43. Organisasi kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat Ormas adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat (Warga Negara Republik Indonesia) secara sukarela atau atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa untuk berperan serta dalam pembangunan, dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
44. Infeksi oportunistik yang selanjutnya disingkat IO adalah infeksi yang terjadi karena orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan;
- c. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan; dan
- d. kesetaraan dan keadilan gender.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah;

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

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Walikota ini meliputi penanggulangan HIV AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri:

- a. kegiatan pencegahan dan pengendalian HIV AIDS;
- b. mitigasi dampak;
- c. sumber daya;
- d. komisi/gugus/kelompok kerja;
- e. kegiatan kolaborasi TB-HIV;
- f. kerjasama;
- g. peran serta masyarakat;
- h. pembiayaan;

- i. pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi;
- j. pembinaan dan pengawasan; dan
- k. Sanksi administratif
- l. penutup.

BAB IV
KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIV AIDS
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS terdiri atas:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan, dukungan; dan
 - e. pencegahan dan pengendalian HIV AIDS di tempat kerja.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.
- (4) Layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Promosi Kesehatan

Pasal 6

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih serta organisasi kemasyarakatan.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, pegawai pemerintah, karyawan swasta, organisasi kemasyarakatan, masyarakat umum dan kelompok populasi kunci.

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. iklan layanan masyarakat;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan narkoba dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - e. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. infeksi menular seksual
 - e. rehabilitasi narkoba; dan
 - f. tuberkulosis.

Bagian Ketiga Pencegahan Penularan HIV

Pasal 8

- (1) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak beresiko.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya:
 - a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.
- (3) Kegiatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan b dilakukan oleh organisasi kemasyarakatan dan Dinas Kesehatan untuk menjangkau populasi kunci dan masyarakat umum.
- (4) Kegiatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Paragraf 1 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 yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama ditempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual beresiko.

- (3) Pencegahan Penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi :
 - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
 - b. intervensi perubahan perilaku;
 - c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
 - d. penatalaksanaan IMS.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
- (6) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.
- (7) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutuskan mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
- (8) Pelaksanaan Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan mengacu pada Pedoman Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual dan Pedoman Tata Laksana IMS.

Pasal 10

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah;
- b. saling setia dengan pasangan dalam berhubungan seksual;
- c. menggunakan kondom secara konsisten pada hubungan seksual berisiko;
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin; dan
- f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi.

Paragraf 2

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 11

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik.

- (3) uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (universal precaution).
- (5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. progam layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - b. mendorong pengguna NAPZA suntik khususnya pecandu opiat menjalani progam terapi perumatan;
 - c. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan /imunisasi hepatitis.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Pasal 12

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak 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 anak yang dikandungnya; dan
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Pasal 13

- (1) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- (2) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- (3) Tes dan Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal dilakukan sekali selama masa kehamilan.

Pasal 14

- (1) Ibu hamil dengan HIV 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 (enam) bulan atau susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan dan aman;
 - d. pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan;
 - e. pemberian profilaksis ARV pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

Pasal 15

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus dilakukan tes virologi HIV 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 16

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip kerahasiaan, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.
- (3) Prinsip kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :
- a. yang bersangkutan;
 - b. tenaga kesehatan yang menangani;
 - c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. pasangan seksual; dan
 - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagai dimaksud pada ayat (1) bisa dilakukan di klinik KTS/KTIP yang diselenggarakan oleh Puskesmas, rumah sakit dan organisasi kemasyarakatan.

Pasal 17

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau KTIP.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.

- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam hal:
- a. penugasan tertentu dalam kedinasan tentara/polisi;
 - b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) KTS hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.
- (3) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan atau dalam kelompok.
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 19

- (1) KTIP dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
 - b. pengambilan darah untuk tes;
 - c. penyampaian hasil tes; dan
 - d. konseling.
- (2) Tes HIV pada KTIP tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) KTIP harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
 - a. 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 tuberkulosis dan IMS;
 - b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - d. 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
 - e. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.
- (4) Pada wilayah epidemi meluas, KTIP harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.

- (5) KTIP sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang:
 - a. menyelenggarakan pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
 - c. memberikan pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan anak di bawah 10 (sepuluh) tahun;
 - e. menyelenggarakan pelayanan bedah;
 - f. memberikan pelayanan kesehatan remaja; dan
 - g. memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan KTIP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.
- (7) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, KTIP 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.
- (8) KTIP sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada:
 - a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci atau orang yang berperilaku risiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil;
 - d. persalinan dan nifas; dan
 - e. pelayanan tuberkulosis.

Pasal 20

- (1) Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih.
- (2) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.

Pasal 21

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh konselor terlatih.
- (4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Pasal 22

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.

Pasal 23

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) meliputi :
 - a. uji saring darah pendonor; dan
 - b. konseling pasca uji saring darah.
- (2) Sebelum dilakukan pengambilan darah pendonor, diberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan uji saring darah dan permintaan persetujuan uji saring (*informed consent*).
- (3) Persetujuan uji saring (*informed consent*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berisi pernyataan persetujuan pemusnahan darah dan persetujuan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila hasil uji saring darah reaktif.
- (4) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai dengan standard.
- (5) Dalam hal hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (7) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b 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, Perawatan dan Dukungan

Pasal 24

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.

Pasal 25

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi dan mendapatkan pengobatan.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.
- (2) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 27

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

Pasal 28

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
 - a. ODHA;
 - b. ibu hamil dengan HIV; dan
 - c. ODHA dengan penyakit tertentu.

- (3) Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya merupakan rumah sakit kelas C.

Pasal 29

- (1) Setiap ibu hamil dengan HIV berhak mendapatkan pelayanan persalinan di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prosedur kewaspadaan standar dan tidak memerlukan alat pelindung diri khusus bagi tenaga kesehatan penolong persalinan.

Pasal 30

- (1) Perawatan dan dukungan HIV AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan:
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat.
- (2) Perawatan dan dukungan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (4) Perawatan rumah berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (5) Perawatan di rumah 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.
- (6) Perawatan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh keluarga, pendidik sebaya, kelompok dukungan sebaya atau organisasi kemasyarakatan yang memiliki kompetensi untuk melakukannya.

Bagian Keenam
Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS di Tempat Kerja

Pasal 31

- (1) Pengusaha harus melakukan upaya pencegahan dan pengendalian HIV AIDS di tempat kerja.
- (2) Untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pengusaha harus:
 - a. mengembangkan kebijakan tentang upaya pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS;
 - b. mengkomunikasikan kebijakan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dengan cara menyebarluaskan informasi dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
 - c. memberikan perlindungan kepada Pekerja/Buruh dengan HIV AIDS dari tindak dan perlakuan diskriminatif; dan
 - d. menerapkan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja khusus untuk pencegahan dan pengendalian HIV AIDS sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 32

Pekerja/Buruh dengan HIV AIDS berhak mendapatkan layanan kesehatan kerja dengan Pekerja/Buruh lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 33

- (1) Pengusaha dilarang melakukan tes HIV untuk digunakan sebagai prasyarat suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status Pekerja/Buruh atau kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin.
- (2) Tes HIV hanya dapat dilakukan terhadap Pekerja/Buruh atas dasar kesukarelaan dengan persetujuan tertulis dari Pekerja/Buruh yang bersangkutan, dengan ketentuan bukan untuk digunakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Apabila tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan, maka Pengusaha wajib menyediakan konseling kepada Pekerja/Buruh sebelum atau sesudah dilakukan tes HIV.
- (4) Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian khusus sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Informasi yang diperoleh dari kegiatan konseling, tes HIV, pengobatan, perawatan, dan kegiatan lainnya harus dijaga kerahasiaannya seperti yang berlaku bagi data rekam medis.

BAB V
MITIGASI DAMPAK

Pasal 34

- (1) Kegiatan Mitigasi dampak dilakukan melalui program bantuan sosial, jaminan kesehatan dan pemberdayaan ekonomi bagi ODHA dan OHIDHA yang membutuhkan.
- (2) Mitigasi dampak dilakukan dengan membangun lingkungan yang kondusif, menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
- (3) Kegiatan Mitigasi dampak seperti dimaksud dalam ayat (2) dilakukan oleh PD yang membidangi rehabilitasi sosial dan organisasi kemasyarakatan yang memiliki kompetensi dalam bidang Mitigasi dampak.

BAB VI
SUMBER DAYA

Bagian Kesatu
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 35

- (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, diagnosis, perawatan dan pengobatan ODHA dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.
- (4) Setiap rumah sakit wajib mampu mendiagnosis, melakukan pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan.

Pasal 36

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi termasuk HIV.
- (2) Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kewaspadaan umum (*universal precaution*);
 - b. kepatuhan kepada program pencegahan infeksi sesuai dengan standar;
 - c. penggunaan darah yang aman dari HIV; dan
 - d. komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.
- (3) Dalam hal pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya dapat mengenakan tindakan administratif berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin.

Bagian kedua
Sumber Daya Manusia

Pasal 37

- (1) Sumber daya manusia dalam Pengendalian HIV AIDS meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan di bidang promosi, pencegahan, kebijakan, kesejahteraan, kesehatan, pendidikan, sosial, budaya yang mencakup segenap permasalahan HIV AIDS secara holistik.

Bagian Ketiga
Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS kecuali penyediaan ARV yang disediakan oleh pemerintah pusat.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kondom;
 - b. lubrikan;
 - c. alat suntik steril;
 - d. reagensia untuk tes HIV dan IMS;
 - e. obat tuberkulosis;
 - f. obat IMS; dan
 - g. obat untuk infeksi oportunistik.

BAB VII
KOMISI/GUGUS/KELOMPOK KERJA

Pasal 39

- (1) Walikota dapat membentuk komisi/gugus/kelompok kerja dalam penanggulangan AIDS di Daerah dan ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) komisi/gugus/kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) komisi/gugus/kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur Pemerintah Daerah, Perangkat Daerah/instansi terkait, unsur perwakilan lembaga kesehatan, unsur lembaga perguruan

tinggi dan unsur organisasi kemasyarakatan serta unsur lain yang dibutuhkan.

BAB VIII KEGIATAN KOLABORASI TB-HIV

Pasal 40

Pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB HIV di masyarakat.

Pasal 41

Kegiatan kolaborasi TB-HIV terdiri dari serangkaian kegiatan yang perlu dilaksanakan di semua tingkat manajemen maupun pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. membentuk mekanisme kolaborasi antar program TB dan HIV antara lain penguatan koordinasi bersama program TB dan HIV di semua tingkatan, melaksanakan surveilans TB-HIV, melaksanakan perencanaan bersama TB-HIV untuk integrasi layanan TB-HIV, monitoring dan evaluasi kegiatan TB-HIV, mendorong peran serta komunitas, ORMAS dan LSM dalam upaya kolaborasi TB-HIV;
- b. menurunkan beban TB pada ODHA dan inisiasi pemberian ARV dini dengan cara intensifikasi penemuan kasus TB pada ODHA termasuk pada populasi kunci HIV dan memastikan pengobatan TB yang berkualitas, pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada ODHA yang tidak menderita TB, penguatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB di fasilitas kesehatan yang memberikan layanan HIV;
- c. menurunkan beban HIV pada pasien TB dengan cara menyediakan tempat tes dan konseling pada pasien TB, meningkatkan pencegahan HIV/AIDS pada pasien TB, Menyediakan pengobatan Pencegahan Kotrimoksasol (PPK) pada pasien TB-HIV, memastikan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan serta pencegahan HIV pada pasien Koinfeksi TB-HIV, memastikan ketersediaan ARV untuk pasien Koinfeksi TB-HIV.

Pasal 42

Kegiatan kolaborasi TB-HIV dilaksanakan sesuai standar tatalaksana pengendalian TB dan HIV yang berlaku saat ini dengan mengutamakan berfungsinya jejaring diantara fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 43

KIE tentang TB-HIV/AIDS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses inisiasi tes HIV pada pasien TB dan perawatan pasien TB.

Pasal 44

Pengobatan diberikan pada ODHA yang terbukti TB aktif dan tidak ada kontraindikasi.

BAB IX KERJASAMA

Pasal 45

- (1) Upaya pengendalian HIV AIDS dapat diselenggarakan Perangkat Daerah atau organisasi kemasyarakatan dan/atau melalui kerjasama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus Pengendalian HIV atau terintegrasi dengan kegiatan lain.
- (2) Organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha dapat bermitra aktif dengan Perangkat Daerah dalam Pengendalian HIV AIDS.

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 46

Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan mengendalikan epidemi HIV AIDS sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.

Pasal 47

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Pengendalian HIV 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;
 - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV dan TB untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS dan DOTS.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
 - a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV dan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:

- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV, TB dan pencegahannya;
- b. memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
- c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 48

- (1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Pengendalian HIV AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan, kampung, rukun warga dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan Kelurahan Siaga Sehat.

Pasal 49

- (1) ODHA berperan serta dalam Pengendalian 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; dan
 - e. berperan serta dalam upaya Pengendalian HIV AIDS bersama Pemerintah dan anggota masyarakat lainnya;
- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b 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.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 50

Belanja program dan kegiatan penanggulangan HIV AIDS bersumber dari APBD Kota Pekalongan sesuai kemampuan keuangan Daerah dan/atau sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
PENCATATAN, PELAPORAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 51

- (1) Semua kegiatan penanggulangan HIV/AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman dan infrastruktur yang berlaku dengan Sistem Informasi HIV dan AIDS.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.

Pasal 52

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS, kasus TB-HIV dan pengobatannya kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Pasal 53

- (1) Dinas Kesehatan melakukan monitoring ke layanan DOTS Rumah Sakit, Puskesmas.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan monitoring ke Klinik HIV Puskesmas dan PDP Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.
- (3) Dinas Kesehatan melaksanakan Evaluasi setiap akhir kegiatan dan akhir tahun.

BAB XIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 54

- (1) Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV / AIDS baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, masyarakat maupun swasta.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
 - a. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV / AIDS;
 - b. memenuhi kebutuhan masyarakat tentang informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
 - c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV / AIDS;
 - d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV / AIDS; dan

- (5) Wewenang pemberian sanksi penghentian kegiatan, pencabutan izin dan penarikan denda, dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menangani perijinan dan penanaman modal terpadu satu pintu.
- (6) Teguran lisan dan teguran tertulis dapat diberikan maksimal 3 (tiga) kali, dengan jarak waktu 2 minggu.
- (7) Penghentian kegiatan, pencabutan izin dan penarikan denda dilakukan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku.
- (8) Kegiatan pemberian sanksi administratif dikoordinasikan antara Perangkat Daerah atau lembaga swasta terkait dengan Dinas Kesehatan, untuk selanjutnya Dinas Kesehatan menyampaikan laporan pada Walikota.

BAB XV
PENUTUP

Pasal 57

Semua Keputusan yang telah ditetapkan sebelum Peraturan ini mulai berlaku dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 58

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekalongan
pada tanggal 30 Desember 2021

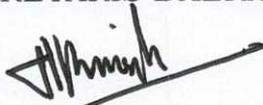
WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap,
ttd.-

ACHMAD AFZAN ARSLAN DJUNAID

Diundangkan di Pekalongan
Pada tanggal 30 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH,



SRI RUMININGSIH

BERITA DAERAH KOTA PEKALONGAN TAHUN 2021 NOMOR 98