



000574

BAGIAN HUKUM

**BUPATI SINTANG**

## PERATURAN BUPATI SINTANG

NOMOR 59 TAHUN 2015

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN  
IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY  
SYNDROME DI KABUPATEN SINTANG TAHUN 2015-2019**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SINTANG,

- Menimbang : a. bahwa perkembangan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sintang yang semakin meningkat dapat menimbulkan dampak buruk dan luas terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat, khususnya terhadap kesehatan masyarakat, sosial ekonomi, politik, pendidikan serta budaya masyarakat pada umumnya, sehingga perlu diambil langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipatif dan berkesinambungan serta menyeluruh;
- b. bahwa kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS perlu dilaksanakan secara terpadu dan melalui upaya peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penularan, pengobatan/perawatan, dan dukungan Pemerintah Daerah dan semua pemangku kepentingan dengan melibatkan berbagai sektor guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, dan huruf b maka dipandang perlu ditetapkan Peraturan Daerah tentang Rencana Strategis Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* Di Kabupaten Sintang Tahun 2015-2019
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 352) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 1820);

2. Undang-Undang ...

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3019);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
9. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
10. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
12. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

13. 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);
14. 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 kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 16 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
18. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
19. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;
20. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/1/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
21. 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;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik;

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
24. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2012 tentang Pendidikan Keagamaan Islam;
25. Intruksi Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 444.24/2259/SJ tentang Penguatan Kelembagaan Dan pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS Di Daerah.

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI SINTANG RENCANA STRATEGIS PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME DI KABUPATEN SINTANG TAHUN 2015-2019**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sintang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sintang.
3. Bupati adalah Bupati Sintang.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sintang adalah Rumah Sakit Umum Daerah ade Muhamad Djoen Sintang.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pembantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
7. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.

8. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
9. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disebut KPA adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
10. Pemangku kepentingan adalah pihak atau kelompok atau individu yang dapat memengaruhi dan atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu antara lain pemuka agama, tokoh masyarakat, LSM, dan pihak-pihak lain yang mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif lain yang mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif
11. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
12. 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.
13. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
14. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV dan AIDS, antara lain orang yang terinfeksi dan keluarganya, Penjaja Seks Komersial, pelanggan Penjaja Seks Komersial, pelaku seks bebas dan pemakai Narkotika suntik.
15. Kurikulum Pendidikan adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan.
16. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
17. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan karena penggunaan napza dengan cara suntik.

18. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat disemua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
19. 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 penanggulangan HIV dan AIDS dimana tes HIV dilakukan tanpa diketahui identitasnya.
20. Surveilans Epidemiologi adalah pemantauan dan analisa sistematis terus-menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untukmelakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
21. Anti Retro Viral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat-obatan yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam tubuh pengidap sehingga bisa memperlambat proses menjadi AIDS.
22. *Cluster of differentiation 4* yang selanjutnya disingkat CD4 adalah jenis sel darah putih atau limfosit yang penting dalam sistem kekebalan tubuh.
23. 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, Swasta, Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
25. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
26. Populasi Kunci adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV-AIDS.
27. Pengobatan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
28. Perawatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
29. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Conscent*) 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.
30. Perilaku berisiko adalah perilaku yang berpotensi untuk tertular dan menularkan HIV, yaitu Perilaku seksual tidak aman dan penggunaan jarum suntik tidak steril.

31. Kondom adalah sarung karet (lateks) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki (penis) atau pada perempuan (vagina) pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
32. 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.
33. Pengguna Napza Suntik adalah pengguna narkotika dengan cara disuntikkan ke tubuh.
34. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
35. Layanan Kesehatan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan HIV-AIDS
36. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS (*Voluntary Conseling and Testing* disingkat VCT) adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah untuk :
  - a. mengoptimalkan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS; dan
  - b. mengurangi permasalahan HIV dan AIDS secara komprehensif, integratif, partisipatif dan berkesinambungan.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah :
  - a. meningkatkan upaya pencegahan dan mengurangi penularan HIV pada populasi kunci;
  - b. meningkatkan kualitas hidup ODHA ;
  - c. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat ; dan
  - d. memberikan perlindungan dan pedoman penanggulangan HIV dan AIDS kepada semua pihak melalui pengaturan peran dan tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Swasta, Masyarakat, Organisasi Masyarakat, ODHA, OHIDHA dan LSM.

### BAB III PRINSIP DAN SASARAN

Prinsip-prinsip dalam Rencana Staregi Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sintang adalah sebagai berikut :

- a. Kemanusiaan yaitu Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Sintang harus memperhatikan faktor kemanusiaan antara seperti netralitas, inparsialitas, dan kemandirian;
- b. Kesamaan Kedudukan yaitu Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sintang tidak memandang golongan dan status sosial;
- c. Keadilan yaitu Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sintang harus berdasarkan keadilan yaitu setiap warga masyarakat berhak mendapatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tanpa memandang status sosial masyarakat; dan
- d. Kesetaraan Gender yaitu Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sintang harus berdasarkan kesetaraan gender dalam mendapatkan akses, partisipasi, kontrol, manfaat baik dalam promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### Pasal 4

Rencana Strategis Kabupaten diselaraskan dengan program nasional dalam menekan infeksi baru HIV yang diupayakan tercapai pada tahun-tahun berikutnya, maka ditetapkan sasaran pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS seperti berikut :

- a. Terjangkaunya populasi kunci oleh program pencegahan komprehensif yang efektif untuk perubahan perilaku;
- b. Tersedianya pelayanan komprehensif dimana semua ODHA yang memenuhi syarat dapat menerima ARV, pengobatan, perawatan dan dukungan yang manusiawi, profesional dan tanpa diskriminasi, serta didukung oleh sistem rujukan dan pembinaan serta pengawasan yang memadai;
- c. Setiap Ibu Hamil yang terinfeksi HIV, orang yang terinfeksi HIV dengan IMS atau riwayat populasi kunci, orang yang terinfeksi HIV dengan Hepatitis, orang yang terinfeksi HIV dengan TB, orang yang terinfeksi HIV namun pasangannya negatif (*zero discordan*) langsung diberikan terapi ARV tanpa memandang jumlah CD4;
- d. Penduduk muda usia 15-24 tahun mendapatkan pengetahuan tentang pencegahan HIV secara komprehensif;
- e. Pemakaian kondom konsisten, penggunaan jarum suntik steril dan kepatuhan retensi pengobatan ARV 100%;
- f. Semua ODHA dan orang-orang yang terdampak oleh HIV dan AIDS terutama anak yatim piatu dan janda/duda yang miskin mendapat akses terhadap dukungan sosial dan ekonomi;
- g. Terciptanya lingkungan yang memberdayakan, dimana masyarakat sipil berperan secara bermakna dan hilangnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan orang-orang yang rawan tertular dan populasi kunci yang terdampak oleh HIV dan AIDS. Perubahan ini perlu diukur sejauh mana kondisi ini sudah membaik terhadap orang yang terinfeksi HIV dan populasi kunci;
- h. Meningkatnya komitmen pemerintah daerah dan meningkatnya anggaran yang memadai ditingkat Kabupaten dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara berkesinambungan; dan
- i. Tersedianya obat ARV lini kedua yang sudah harus dipersiapkan di setiap tempat layanan.



### Pasal 5

- Rencana strategis penanggulangan HIV dan AIDS perlu memperhatikan :
- a. Nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
  - b. Integrasi program-program penanggulangan HIV dan AIDS dengan pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan daerah;
  - c. Pelaksanaan secara sistematis, terpadu dan komprehensif mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS;
  - d. Peran serta masyarakat, pemerintah dan swasta secara bersama berdasarkan prinsip kemitraan;
  - e. Kelompok resiko tinggi, rentan, ODHA, OHIDHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS harus berperan aktif secara bermakna dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
  - f. Dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS; dan
  - g. Peraturan perundang-undangan yang mendukung dan selaras dengan upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

### BAB IV

#### ARAH KEBIJAKAN DAN RENCANA STRATEGI

### Pasal 6

- (1) Arah kebijakan Kabupaten dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten adalah sebagai berikut :
  - a. arah kebijakan promotif;
  - b. arah kebijakan preventif;
  - c. arah kebijakan diagnostik;
  - d. arah kebijakan kuratif;
  - e. arah kebijakan rehabilitatif; dan
  - f. arah kebijakan lingkungan kondusif;
- (2) Arah kebijakan promotif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a ditujukan pada peningkatan dan pemerataan informasi HIV dan AIDS di seluruh stratifikasi sosial, khususnya stratifikasi kelompok usia populasi dewasa muda yang merupakan kelompok paling potensial ditulari dan menularkan virus HIV. Kecepatan penyebaran informasi dasar HIV dan AIDS di kalangan dewasa muda tersebut merupakan proses kunci keberhasilan langkah pencegahan bagi populasi umum agar tidak menjadi kelompok populasi beresiko.
- (3) Arah kebijakan preventif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b ditujukan pada upaya konstruksi perilaku baru yang aman dari penularan HIV dan AIDS. Prinsipnya, perilaku beresiko membutuhkan perubahan perilaku agar mereka yang sedang berada pada perilaku beresiko memiliki peluang yang kecil untuk ditulari dan menularkan virus HIV. Upaya preventif ini bertujuan untuk mencegah agar populasi beresiko tidak mengalami perubahan status menjadi populasi yang hidup dengan HIV (ODHA). Pemetaan lokasi-lokasi hotspot dan pengembangan program yang berorientasi pada kebutuhan kelompok populasi kunci merupakan determinan keberhasilan pendekatan ini.

- (4) Arah kebijakan diagnostik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c ditujukan untuk memastikan penegakan diagnosis orang yang terinfeksi HIV benar secara teknis medis.
- (5) Arah kebijakan kuratif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d ditujukan kepada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) agar mampu mengakomodir setiap kebutuhan ODHA akan pelayanan kesehatan. Kompleksitas masalah yang terjadi pada ODHA menuntut pelayanan yang bersifat komprehensif dan berkelanjutan. Kesadaran kritis ODHA untuk mengakses layanan dan penampilan (*performance*) layanan kesehatan yang memadai merupakan dua faktor yang bekerja menuju keberhasilan peningkatan kualitas hidup ODHA.
- (6) Arah kebijakan rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf e ditujukan pada proses pembentukan iklim sosial yang harmonis antara ODHA dan berbagai struktur kolektif masyarakat dalam ruang-ruang sosial. Kenyataan penolakan, pengusiran, pembiaran, pembedaan, dan segala macam masalah sosial yang terjadi di kalangan ODHA merupakan kenyataan yang memerlukan rekonstruksi agar tidak terjadi lagi.
- (7) Lingkungan yang kondusif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf g adalah atmosfer komitmen menentukan diterapkannya arah kebijakan di atas secara konsisten. Kebijakan penciptaan lingkungan yang kondusif diarahkan kepada peningkatan peran dan fungsi sektor-sektor yang ada dalam menyediakan kondisi yang dibutuhkan untuk mempercepat penurunan epidemik HIV dan AIDS.

#### Pasal 7

Rencana Strategi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Sintang Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan dan mengembangkan promosi penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan yang meliputi pencegahan penularan melalui alat suntik, pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman, dan pencegahan penularan melalui ibu ke bayi;
- c. Meningkatkan dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar serta rujukan untuk mengantisipasi peningkatan jumlah ODHA yang memerlukan akses perawatan dan pengobatan meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- d. Mengurangi dampak negatif dan epidemi dengan meningkatkan dukungan sosial, ekonomi dan psikologis;
- e. Meningkatkan survei dan penelitian serta menyelenggarakan monitoring dan evaluasi untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. Memperkuat kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
- g. Meningkatkan koordinasi dan peran serta para pemangku kepentingan (stakeholders) dan mobilisasi sumber dana;
- h. Mengembangkan program secara komprehensif;
- i. Mengembangkan intervensi struktural; dan
- j. Menerapkan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

## BAB V RENCANA AKSI PENANGGULANGAN

### Pasal 8

Rencana Aksi penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut :

- a. Promosi kesehatan;
- b. Pencegahan penularan HIV dan AIDS;
- c. Pemeriksaan diagnosis HIV;
- d. Pengobatan, perawatan, dukungan; dan
- e. Rehabilitasi;

### Pasal 9

- (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, edukasi, 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.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.
- (7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
  - a. pengguna napza suntik;
  - b. wanita pekerja seks (WPS) langsung maupun tidak langsung;
  - c. pelanggan/ pasangan seks WPS;
  - d. gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL); dan
  - e. warga binaan lapas/rutan.

### Pasal 10

- (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. pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV dan AIDS dalam materi kurikulum pendidikan sekolah;
  - c. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
  - d. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
  - e. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
  - f. program promosi kesehatan lainnya.

(3) Promosi ..

- (3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan, meliputi :
- a. kesehatan peduli remaja;
  - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
  - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
  - d. infeksi menular seksual;
  - e. rehabilitasi napza; dan
  - f. tuberkulosis.
- (4) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau sektor swasta dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (5) Masyarakat dan/atau sektor swasta dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan.

## **BAB VI**

### **PENCEGAHAN PENULARAN HIV DAN AIDS**

#### **Pasal 11**

- (1) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko serta memfungsikan keluarga secara optimal sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas.
- (2) Penerapan pola hidup aman dan tidak berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat terutama kelompok resiko tinggi, melalui upaya-upaya sebagai berikut :
  - a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
  - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
  - c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

#### **Pasal 12**

- (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.
- (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 memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku, yang pelaksanaannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

### Pasal 13

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk :

- a. tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*);
- b. setia dengan pasangan (*Be Faithful*);
- c. menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);
- 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.

### Pasal 14

- (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. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
  - b. mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiate menjalani program terapi rumatan;
  - c. mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
  - d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.
- (6) Pelaksanaan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

### Pasal 15

- 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.

### Pasal 16

- (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) dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan pada :
  - a. semua ibu hamil yang tinggal di daerah dengan epidemi meluas dan terkonsentrasi; atau
  - b. ibu hamil dengan keluhan keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

### Pasal 17

- (1) 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.
- (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 18

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus dilakukan tes virology HIV (DNA/RNA) dimulai pada usia 6 (enam) sampai dengan 8 (delapan) minggu atau tes serology HIV pada usia 18 (delapan belas) bulan ke atas.

### Pasal 19

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. pelaporan kasus HIV;
  - b. pelaporan kasus AIDS;
  - c. sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
  - d. surveilans IMS;
  - e. surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
  - f. surveilans terpadu biologis dan perilaku;
  - g. survei cepat perilaku; dan
  - h. kegiatan pemantauan resistensi ARV.
- (3) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (4) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
- (5) Sero surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (6) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
- (7) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi :
  - a. pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
  - b. penentuan dan pemantauan prevalens;
  - c. penentuan etiologi sindrom IMS;
  - d. surveilans resistensi antibiotika; dan
  - e. studi khusus.
- (8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
- (9) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
- (10) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.
- (11) Kegiatan pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h meliputi :
  - a. survey ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada orang yang baru terkena HIV;
  - b. survey monitoring bertujuan untuk melihat resistensi selama pengobatan ARV; dan
  - c. indikator kewaspadaan dini bertujuan untuk melihat optimalisasi fungsi program ART dalam mencegah resistensi ARV.
  - d. ketentuan lebih lanjut mengenai Surveilans HIV dan AIDS berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

### Pasal 20

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyediakan sarana dan prasarana pencegahan untuk melindungi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penularan HIV dan AIDS.

**Pasal 21**

Dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu dan terjangkau.

**Pasal 22**

Sarana pencegahan penularan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, meliputi :

- a. Penyediaan kondom;
- b. Penyediaan peralatan suntik steril pengguna narkoba suntik;
- c. Penyediaan layanan kesehatan untuk pencegahan penularan ibu hamil yang menderita HIV kepada bayi yang dikandungnya;
- d. Penyediaan layanan pemeriksaan IMS pada kelompok risiko tinggi;
- e. Penyediaan layanan testing HIV (VCT) yang bermutu dan terjangkau;
- f. Penyediaan layanan skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, jaringan tubuh yang akan didonorkan kepada orang lain; dan/atau
- g. Obat dan perbekalan, meliputi anti retrovirus, anti infeksi oportunistik, obat-obatan penyakit IMS serta obat pendukung lainnya yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.

**BAB VII**  
**PEMERIKSAAN DIAGNOSIS HIV**

**Pasal 23**

- (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 konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan. (3) Prinsip konfidensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat diketahui oleh :
  - a. yang bersangkutan;
  - b. tenaga kesehatan yang menangani;
  - c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
  - d. pasangan seksual; dan/atau
  - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 24**

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau TIPK.
- (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/atau
  - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



### Pasal 25

- (1) KTS (VCT) dilakukan dengan langkah-langkah meliputi :
- a. konseling pra tes;
  - b. tes HIV; dan
  - c. konseling pasca tes
- (2) KTS (VCT) 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 (*couple counseling*) atau dalam kelompok (*group counseling*).
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

### Pasal 26

- (1) TIPK 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 TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) TIPK 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 tuberculosi 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 sub optimal 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, TIPK wajib dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.
- (5) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan sebagai berikut :
- a. pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
  - b. pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
  - c. pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
  - d. pelayanan kesehatan anak di bawah 10 (sepuluh) tahun;
  - e. pelayanan bedah;
  - f. pelayanan kesehatan remaja; dan
  - g. pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.

- (7) 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.
- (8) TIPK pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada :
- pelayanan IMS;
  - pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
  - fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
  - pelayanan tuberculosi.

#### **Pasal 27**

- Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih.
- Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
- Tes HIV dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) atau *Enzyme Immuno Assay* (EIA).

#### **Pasal 28**

- Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.
- 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, dan/atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh konselor terlatih.
- Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.
- Pelaksanaan Tes dan Konseling HIV dan AIDS berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 29**

- 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.
- 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 30**

- Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) meliputi :
  - uji saring darah pendonor; dan
  - 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 dengan berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (5) Dalam hal hasil uji saring darah pendonor 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.

## **BAB VIII PENGobatan PERAWATAN DAN DUKUNGAN**

### **Pasal 31**

- (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.
- (3) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar sesuai ketentuan yang berlaku.

### **Pasal 32**

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, dilakukan registrasi secara nasional 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) wajib dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 33**

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.

(2) Pengobatan ...

- (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 34

- (1) Pengobatan HIV dan 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. kotrimoksalol untuk terapi dan profilaksis
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

#### Pasal 35

- (1) Pengobatan ARV hanya dapat diberikan apabila pasien telah mendapatkan konseling, mempunyai Peningat Minum Obat (PMO) dan setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi :
  - a. ibu hamil dengan HIV;
  - b. penderita HIV dengan tuberculosis;
  - c. lelaki seks dengan lelaki;
  - d. penderita HIV dengan hepatitis B dan C;
  - e. wanita pekerja seks;
  - f. pengguna Narkoba suntik;
  - g. ODHA yang pasangannya tetapnya mempunyai status HIV
  - h. negative dan tidak menggunakan kondom secara konsisten; dan
  - i. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm<sup>3</sup>;
- (3) Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

#### Pasal 36

- (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 kesehatan.

### Pasal 37

- (1) Setiap bayi baru lahir dari ibu HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol.
- (2) Dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Buku Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA.

### Pasal 38

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan melalui pendekatan :
  - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
  - b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan 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 (*Community Home Based Care*) 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 :
  - a. mencegah infeksi;
  - b. mengurangi komplikasi;
  - c. mengurangi rasa sakit/tidak nyaman;
  - d. meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi;
  - e. memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan; dan
  - f. meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

## **BAB IX REHABILITASI**

### **Pasal 39**

- (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 rehabilitasi 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 40**

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi terhadap ODHA dan keluarganya.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara mandiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kegiatan :
  - a. pemberian jaminan kesehatan bagi yang tidak mampu;
  - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
  - c. penyelenggaraan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
  - d. pengikutsertaan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
- (3) Kegiatan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **BAB X TUGAS DAN FUNGSI SKPD DALAM RENCANA AKSI**

### **Pasal 41**

- (1) Kegiatan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah melalui SKPD/Unit Kerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- (2) Tugas pokok dan fungsi SKPD dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain :
  - a. Dinas ...

- a. Dinas Kesehatan :
- 1) melakukan pencegahan/preventif melalui kegiatan Promosi, dan sosialisasi pada masyarakat dan kelompok Populasi Kunci;
  - 2) pemeriksaan IMS, testing (diagnosa HIV dan AIDS), screening;
  - 3) pengamatan (surveilens) penderita HIV dan AIDS;
  - 4) mengevaluasi kegiatan program penanggulangan HIV dan AIDS
- b. Bagian Kesejahteraan Rakyat :
- 1) pembinaan, koordinasi antar instansi pelaksana upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
  - 2) pembahasan isu sentral untuk mencari solusi pemecahan masalah;
  - 3) menciptakan lingkungan kondusif demi lancarnya pelaksanaan program disetiap instansi.
- c. Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak :
- 1) pemberian penyuluhan penyakit HIV dan AIDS kepada kelompok rentan terutama wanita dan anak;
  - 2) integrasi upaya pencegahan HIV dan AIDS dengan upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan dan upaya kesehatan reproduksi remaja;
  - 3) mendorong peran aktif laki-laki dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS.
- d. Dinas Pemuda Olahraga Pariwisata Dan Ekonomi Kreatif :
- 1) meningkatkan peran aktif industri/usaha pariwisata dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di tempat-tempat wisata dan hiburan;
  - 2) mewajibkan setiap pengelola dan/atau pemilik tempat hiburan untuk melaporkan data karyawan secara berkala dalam rangka perencanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.
  - 3) melaksanakan upaya promosi dan pencegahan penularan HIV dan AIDS dikalangan pemuda;
  - 4) menciptakan lingkungan kondusif agar pemuda lebih berperan serta aktif dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
- e. Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika :
- 1) melakukan sosialisasi dan kampanye media informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS bagi masyarakat umum terutama masyarakat Populasi Kunci.
  - 2) penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS pada petugas, kelompok rentan yang berada/bekerja di sektor angkutan darat, sungai dan udara;
  - 3) melakukan program pencegahan HIV dan AIDS di sektor perhubungan.
- f. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan:
- 1) kampanye penyebarluasan informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS di sekolah-sekolah dan lembaga pendidikan lainnya;
  - 2) pendidikan pencegahan HIV bagi remaja dan pemuda melalui jalur pendidikan formal dan pendidikan informal;
  - 3) integrasi informasi pencegahan penularan HIV kedalam kurikulum pendidikan sekolah pada mata pelajaran tertentu yang sesuai.

- g. Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi
- 1) dukungan sosial ekonomi kepada ODHA yang membutuhkan;
  - 2) penyuluhan dan sosialisasi tentang HIV dan AIDS kepada masyarakat yang rawan terjadi stigma dan diskriminasi;
  - 3) menumbuhkan lingkungan yang kondusif agar ODHA dapat terlibat dan berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS.
  - 4) promosi dan pelaksanaan kegiatan pencegahan penularan HIV bagi tenaga kerja yang bekerja diperusahaan dan tempat kerja lainnya;
  - 5) integrasi kegiatan pencegahan HIV kedalam program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) untuk peningkatan efektifitas dan kelangsungan kegiatan pencegahan yang dimaksud.
- h. Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Sintang :
- 1) pelaksanaan dan pengawasan dalam penegakan perundang-undangan daerah mencakup Peraturan Daerah, Peraturan Bupati dan Keputusan Bupati terkait dengan HIV dan AIDS;
  - 2) memfasilitasi keluhan masyarakat atas pelanggaran Peraturan Daerah, Peraturan Bupati dan Keputusan Bupati terkait dengan HIV dan AIDS.
  - 3) menciptakan lingkungan yang kondusif melalui ketertiban, ketentraman dan perlindungan masyarakat yang berkaitan dengan HIV dan AIDS
- i. Bagian Hukum :
- 1) memfasilitasi penyusun kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang mendukung terlaksananya upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS;
  - 2) memfasilitasi penyusun peraturan-peraturan Bupati untuk mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap HIV dan AIDS di masyarakat.
- j. Rumah Sakit Umum Ade Muhamad Djoen Sintang :
- 1) menyediakan dan melaksanakan layanan kesehatan pada bidang perawatan, pengobatan dan rehabilitasi untuk penderita HIV dan AIDS secara terintegrasi dan berkelanjutan
  - 2) kegiatan screening secara aktif dan pasif;
  - 3) melakukan penyuluhan perorangan/kelompok.
- k. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa :
- 1) kampanye penyebarluasan informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS melalui Camat dan Kepala Desa; dan
  - 2) melakukan inisiasi pembentukan dan peningkatan pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS Warga Peduli AIDS (WPA) di Kecamatan dan Desa.
- l. Kementerian Agama :
- 1) Pencegahan/Preventif :
    - a. penyuluhan HIV dan AIDS melalui pendekatan keagamaan bagi usia sekolah MTs/SMP, MA/SMA/SMK dan perguruan tinggi
    - b. penyuluhan melalui kegiatan keagamaan dan di rumah ibadah
    - c. bina remaja masjid dan remaja gereja melalui kegiatan olahraga dan seni budaya
    - d. konseling bagi calon pengantin



- 2) Pengendalian/pembinaan/Kuratif
  - a. pembinaan mental dan spiritual rutin melalui kelompok atau lembaga khusus
  - b. memberikan keterampilan dan kreatifitas dalam bidang keagamaan bagi ODHA
- m. Camat, Lurah/Kepala Desa serta RT/RW, PKK dan Posyandu :
  - 1) Memberdayakan Lembaga Kemasyarakatan dan LSM Peduli AIDS secara intensif untuk melaksanakan program/kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui Upaya Kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu dengan :
    - a. melakukan identifikasi potensi resiko penularan HIV di wilayahnya;
    - b. melaksanakan edukasi dan fasilitasi masyarakat ke pelayanan (minimal ke layanan HIV testing dan konseling);
    - c. menjaga ketenangan tanpa stigma dan diskriminasi; dan
    - d. membentuk dan memberdayakan Warga Peduli AIDS (WPA) di wilayahnya.

## **BAB XI TUGAS DAN FUNGSI KPA**

### **Pasal 42**

KPA mempunyai tugas :

- a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh KPA Nasional;
- b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten;
- c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA Tingkat Kabupaten;
- e. mengadakan kerjasama 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 KPA Nasional.

## **BAB XII PERAN SERTA MASYARAKAT**

### **Pasal 43**

Masyarakat berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan peran masing-masing.

#### Pasal 44

- (1) Peran serta masyarakat dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara :
  - a. mempromosikan dan melaksanakan perilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - c. memberdayakan lembaga agama, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama;
  - d. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan OHIDA, serta terhadap komunitas populasi kunci;
  - e. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
  - f. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS (VCT).
- (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. mendidik anggota keluarga berdasarkan norma agama;
  - b. setia pada pasangan; dan
  - c. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (4) Memberdayakan lembaga agama, tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c adalah dengan memberikan pemahaman agama pada masyarakat mengenai hidup sehat dan tidak melanggar norma agama melalui dakwah, syi'ar, maupun khotbah bahkan dapat menjadi kader peduli HIV/AIDS;
- (5) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan dengan :
  - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV 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 45

- (1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf e merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan, rukun warga dan/atau rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan di Lingkungan Rukun Warga.

#### Pasal 46

- (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 ...

- d. mematuhi anjuran pengobatan; dan
  - e. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat;
- (2) Peran ODHA dalam melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS 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.
  - e. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
  - f. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
  - g. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
  - h. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

### **BAB XIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **Pasal 47**

- (1) Bupati atau pejabat yang ditunjuk melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
  - a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
  - b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
  - c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
  - d. membuat petunjuk teknis pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dan penyakit terkait HIV dan AIDS lainnya.
  - e. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
  - f. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

#### **Pasal 48**

- (1) Bupati melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, baik yang dilakukan oleh aparatur Pemerintah, masyarakat, maupun sektor usaha.
- (2) KPA dapat membantu Bupati dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan melaporkan hasil pengawasan tersebut kepada Bupati.

**BAB XIV  
PEMBIAYAAN**

**Pasal 49**

Semua pembiayaan yang dibutuhkan untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta pelaksanaan tugas KPAK dan pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di masing - masing SKPD dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan sumber lain yang sah serta tidak mengikat sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB XV  
SANKSI**

**Pasal 50**

- (1) Bupati berwenang menjatuhkan sanksi administratif sesuai terhadap orang, lembaga dan instansi yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam peraturan Bupati ini.
- (2) Terhadap Aparatur Sipil Negara yang lalai dalam tugasnya dikenai sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan kepegawaian yang berlaku.

**BAB XVI  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 51**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sintang

Ditetapkan di Sintang  
pada tanggal 16 September 2015

**PENJABAT BUPATI SINTANG**

  
**AKIM**

Diundangkan di Sintang  
pada tanggal 16 September 2015

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SINTANG,**

  
**YOSEPHA HASNAH**

**BERITA DAERAH KABUPATEN SINTANG TAHUN 2015 NOMOR 59**