



PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA

NOMOR 2 TAHUN 2013

TENTANG

**PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)**

DISUSUN OLEH :

**BIRO HUKUM SEKRETARIAT PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013**



GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA

NOMOR 2 TAHUN 2013

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,

- Menimbang : a. bahwa penanggulangan HIV/AIDS perlu dilaksanakan secara terpadu melalui upaya peningkatan perilaku hidup sehat yang dapat mencegah penularan, memberikan pengobatan/perawatan/dukungan serta penghargaan terhadap hak-hak pribadi orang dengan HIV/AIDS serta keluarganya yang secara keseluruhan dapat meminimalisir dampak epidemik dan mencegah diskriminasi;
- b. bahwa Epidemik Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) di Sulawesi Tenggara dari perilaku berisiko tinggi kepada perilaku berisiko rendah semakin meningkat, sehingga memerlukan tindakan, pendekatan khusus dan percepatan upaya penanggulangan melalui pencegahan dan penanganan penularan HIV/AIDS secara optimal;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat maka perlu adanya pengaturan mengenai Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. bahwa kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada pertimbangan huruf c, harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan secara komprehensif, sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, b, c dan d maka perlu menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara tentang Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang No. 47 Prp. Tahun 1960 Tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara-Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukam Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
dan
GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: **PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME (AIDS).**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Sulawesi Tenggara;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tenggara;
4. Penanggulangan adalah semua kegiatan yang ditujukan untuk menekan laju epidemik HIV dan AIDS dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya melalui pelayanan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi;
5. Pencegahan adalah upaya yang dilakukan agar seseorang tidak tertular HIV;
6. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab Acquired Immuno Deficiency Syndrome yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia;
7. Acquired Immuno Deficiency Syndrome yang selanjutnya disebut AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan HIV dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi penyerta;
8. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah seseorang yang telah mengidap HIV dan AIDS;
9. Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut OHIDA adalah orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka;
10. Promosi adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengendalian dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
11. Populasi Kunci adalah kelompok populasi yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, meliputi orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik tidak steril, serta orang-orang yang rentan karena pekerjaan dan lingkungan terhadap penularan HIV serta ODHA;

12. Tes HIV adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status HIV seseorang yang dilakukan secara sukarela baik atas inisiatif sendiri atau atas inisiatif petugas kesehatan;
13. Konseling adalah pemberian bantuan informasi kepada seseorang untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan diri dalam memecahkan berbagai masalah yang berkaitan dengan HIV dan AIDS;
14. Konselor adalah orang yang memberikan bantuan dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kemampuan diri dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan HIV dan AIDS;
15. Obat anti Retroviral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam tubuh ODHA sehingga bisa menekan jumlah virus;
16. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi adalah lembaga yang dibentuk oleh Gubernur yang bertugas mengkoordinasikan upaya penanggulangan epidemi HIV dan AIDS di Provinsi Sulawesi Tenggara;
17. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut KPA Kabupaten/Kota adalah komisi yang menangani permasalahan HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota;
18. Pihak terkait adalah Instansi Pemerintah/Pemerintah Daerah, Kepolisian, Lembaga Swadaya Masyarakat/lembaga donor, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi, organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, organisasi masyarakat peduli HIV dan AIDS dan Perguruan Tinggi, yang merupakan mitra kerja Komisi penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Tenggara dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Sulawesi Tenggara;
19. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah lembaga masyarakat yang peduli HIV dan AIDS yang terdaftar pada forum LSM sebagai anggota forum dan merupakan mitra kerja Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS di Sulawesi Tenggara;
20. Diskriminasi adalah setiap perbedaan, pengabaian, pembatasan, pelecehan atau pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status kesehatan, jenis kelamin, orientasi seksual, bahasa dan keyakinan politik yang berakibat pengangguran, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan Hak Asasi Manusia dalam kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan aspek kehidupan yang lain;
21. Stigmatisasi adalah proses pencirian atau pelabelan negatif (buruk) yang dilekatkan pada seseorang yang dapat menimbulkan diskriminasi;
22. Penyedia Layanan Kesehatan adalah Rumah Sakit Pemerintah dan Pemerintah Daerah, Swasta, Puskesmas, Klinik dan Balai Pengobatan;
23. Sero Survei adalah suatu cara pengamatan epidemik HIV dengan melakukan pengumpulan data secara berkala HIV melalui pengambilan dan pemeriksaan darah orang yang memiliki perilaku berisiko;
24. Prilaku berisiko adalah tindakan seseorang yang memungkinkan tertular atau menularkan HIV, seperti melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan seksual dengan ODHA dan menggunakan jarum suntik tidak steril bersama-sama;

*Bagian Pertama***Asas****Pasal 2**

Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan dengan berasaskan Ketuhanan Yang Maha Esa, perikemanusiaan, manfaat, keadilan, perlindungan, penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia, gender, stigma dan diskriminasi menjunjung tinggi nilai-nilai martabat manusia.

*Bagian Kedua***Maksud, Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup****Paragraf 1****Maksud****Pasal 3**

Maksud dilaksanakannya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada sub-populasi perilaku rendah dan tinggi, melalui penyediaan dan layanan serta menciptakan suasana kondusif, penyediaan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan kepada ODHA secara komprehensif, dengan meningkatkan peran serta masyarakat dan pengembangan kemitraan.

Paragraf 2**Tujuan****Pasal 4**

Pengaturan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk :

- 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.

Paragraf 3**Sasaran****Pasal 5**

Sasaran pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindung dan/atau bertukar alat suntik tidak steril;
- b. orang-orang yang rentan karena pekerjaan dan lingkungannya rentan terhadap penularan HIV, seperti buruh migran, pengungsi dan kalangan muda berisiko;
- c. orang yang sudah terinfeksi HIV;
- d. masyarakat umum yang harus dilindungi dari penularan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS;
- e. pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat terutama pada populasi sasaran dan populasi kunci;

- f. populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada huruf e merupakan populasi yang menjadi sasaran program;
- g. populasi kunci sebagaimana dimaksud pada huruf e meliputi :
 1. pengguna napza suntik.
 2. wanita pekerja seks (WTS) langsung ataupun tidak langsung.
 3. pelanggan/pasangan seks WPS.
 4. gay, waria, dan laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama lelaki (LSL)
 5. warga hunian lapas/rutan

Paragraf 4
Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup pengaturan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnostik pengobatan dan perawatan, rehabilitasi, pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) suntik, pendampingan dan mitigasi dampak sosial.

BAB II

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 7

Dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS Pemerintah Daerah bertanggung jawab :

- a. melakukan koordinasi penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. menetapkan situasi epidemik HIV tingkat Provinsi
- c. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi
- d. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kemampuan.

BAB III

STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Pasal 8

Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- b. memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
- c. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- d. meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;

- e. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
- f. meningkatkan biaya pencegahan penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam Pencegahan penanggulangan HIV dan AIDS;
- h. meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- i. meningkatkan manajemen pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel transparan, berdayaguna dan berhasil guna.

BAB IV

KEGIATAN PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - e. rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah 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 dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 10

- (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.
- (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 penjaja seks (WPS) langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan / pasangan seks WPS;
 - d. gay, waris dan laki pelanggan/pasangan Seks dengan sesama lelaki (LSL);
 - e. warga binaan Lapas/rutan.

Pasal 11

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. iklan pelayanan masyarakat;
 - b. kampanye untuk tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah dan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza 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 napza; dan
 - f. tuberkolosis dan penyakit menular/IO lainnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman teknis promosi kesehatan penanggulangan HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga **Pencegahan Penularan HIV**

Paragraf I **Umum**

Pasal 12

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

Paragraf 2
Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual

Pasal 13

- (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 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 perilaku.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penatalaksanaan IMS diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 14

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk :
 - a. tidak melakukan hubungan seksual (Abstinensial);
 - b. setia dengan pasangan (Be Faithful);
 - c. menggunakan kondom secara konsisten (Condom user);
 - 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 sirkulasi.
- (2) Tidak melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan bagi orang yang belum menikah
- (3) Setia dengan pasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

- (4) Menggunakan kondom secara konsisten dalam berhubungan seks dengan pasangan yang sah yang telah terinfeksi atau rentan terhadap tertularnya HIV/AIDS

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 15

- (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 opiat 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) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik diatur dengan Peraturan Gubernur.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 16

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 yang terinfeksi HIV;
- c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil yang terinfeksi HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu yang terinfeksi HIV beserta anak dan keluarganya.

Pasal 17

- (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 IMS dan tuberculosis di daerah epidemi rendah

Pasal 18

- (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 kotrimoksazol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang di diagnosis 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 di sertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

Pasal 19

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

Bagian Keempat **Pemeriksaan Diagnosis HIV**

Pasal 20

- (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 konfidensial 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.

Pasal 21

- (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
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

- (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 (couple counseling) atau kelompok (group counseling).
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 23

- (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 suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemik 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 epidemik meluas, TIPK harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bahan dari standar pelayanan.
 - (5) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemic meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama di selenggarakan 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 dibawah 10 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 TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.
 - (7) Pada wilayah epidemik terkonsentrasi dan eipidemik rendah, TPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengidentifikasi infeksi HIV, termasuk tuberculosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
 - (8) TPK sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada :
 - a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - d. pelayanan tuberculosis.

Pasal 24

- (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.
- (3) Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan metode Rapid Diagnostic Test (RDT) atau Enzyme Immuno Assay (EIA).

Pasal 25

- (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 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 yang mempunyai sertifikat dan terdaftar sebagai anggota PKVHI.

Pasal 26

Ketentuan lebih lanjut mengenai Tes dan Konseling HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 27

- (1) Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfuse 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 28

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 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 yang ditetapkan oleh Gubernur.
- (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 Tranfusi 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 dan Perawatan

Paragraf I
Umum

Pasal 29

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada 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 30

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi 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 diagnosis.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dijaga kerahasiaannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Pengobatan

Pasal 31

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat pemburukan 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 32

- (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 oportunitas.

- (3) Pengobatan profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
 - b. kontrimoksasol untuk terapi dan profilaksis.
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pasal 33

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai Peningkat Minum Obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
 - a. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD 4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³;
 - b. ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
 - c. penderita HIV dengan tuberculosis.
- (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.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengobatan ARV diatur dengan Peraturan Gubernur.

Paragraf 3

Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

Pasal 34

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

Pasal 35

- (1) Setiap bayi baru lahir dari ibu dengan HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan Kotrimoksasol
- (2) Dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Perawatan dan dukungan

Pasal 36

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan:

- a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - 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 biopsikososiospritual yang meliputi :
- a. tatalaksana gejala;
 - b. tatalaksana 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 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.

Bagian keenam
Rehabilitasi

Pasal 37

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

- c. membantu ODHA miskin mendapatkan jaminan kesehatan dalam meringankan biaya kesehatan;
 - d. menyediakan obat antiretroviral, obat infeksi oportunistik dan obat infeksi menular seksual serta sarana peralatan penunjang;
 - e. menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV dan AIDS pada darah dan produk darah serta organ dan jaringan tubuh yang didonorkan;
 - f. menyediakan layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, termasuk terapi antiretroviral, pengobatan infeksi menular seksual, infeksi oportunistik dan layanan kesehatan lain secara berjenjang;
 - g. melaksanakan surveiling perilaku, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS;
 - h. perawatan perempuan hamil positif HIV dalam pencegahan risiko penularan kepada bayi.
- (2) Penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah, mengurangi dan menghilangkan stigma dan diskriminasi, baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan berbasis masyarakat (community and home based care) serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA
- (3) Penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat.

Bagian Kedua
Mitigasi Dampak Sosial

Pasal 41

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

BAB VII
PEMBERDAYAAN

Bagian Kesatu
Rumah Sakit dan Puskesmas

Pasal 42

Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan/atau Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota, melakukan pembinaan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah dan/atau puskesmas, agar mampu melakukan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi serta menyediakan sarana penunjang dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagian Kedua
Masyarakat

Pasal 43

- (1) Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Masyarakat mempunyai hak dan tanggungjawab dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara terpadu dengan Program Pemberdayaan Masyarakat, yang mengedepankan prinsip transparansi, partisipatif dan akuntabel, serta memperhatikan nilai agama dan budaya.
- (4) Program Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diarahkan secara perorangan, kelompok, organisasi profesi, badan usaha atau organisasi kemasyarakatan lain, sesuai dengan prinsip keterbukaan dan kemitraan dengan maksud agar :
 - a. masyarakat paham mau dan mampu melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - b. masyarakat mengidentifikasi dan mendorong anggota masyarakat terutama yang dianggap beresiko atau patut diduga beresiko tertular atau menularkan HIV dan AIDS untuk mengakses layanan terkait;
 - c. menghilangkan diskriminasi dan stigminasi terhadap ODHA dan OHIDHA serta siapapun anggota masyarakat.

BAB VIII
KELEMBAGAAN

Pasal 44

- (1) Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Sulawesi Tenggara dilaksanakan oleh KPA Provinsi yang diketuai oleh Gubernur, yang keanggotaannya terdiri dari lembaga donor, Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah, LSM, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi, organisasi kepemudaan, organisasi masyarakat peduli HIV dan AIDS dan Perguruan Tinggi secara intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi.

- (2) Untuk melaksanakan tugas KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi maka bentuk sekretariat KPA Provinsi.
- (3) Komisi Penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengkoordinasikan, memobilisasi, memfasilitasi, menetapkan kebijakan dan langkah-langkah strategis, memantau dan mengevaluasi program penanggulangan AIDS di wilayah Provinsi.
- (4) Pembentukan KPA Provinsi dan Sekretariat KPA serta pengaturan tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

BAB IX KOORDINASI

Pasal 45

- (1) KPA Provinsi berkoordinasi dengan KPA Nasional dan KPA Kabupaten/Kota melalui sinkronisasi dan harmonisasi kegiatan sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS;
- (2) KPA Provinsi bertanggungjawab mengkoordinasikan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, LSM serta masyarakat berdasarkan prinsip kemitraan.

BAB X KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Bagian Kesatu **Kerjasama**

Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Daerah dengan :
 - a. pemerintah dan Negara lain;
 - b. pemerintah Kabupaten/Kota;
 - c. Pemerintah Provinsi lain; dan
 - d. dunia usaha dan LSM yang fokus terhadap pencegahan HIV/AIDS
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) meliputi kerjasama :
 - a. pelaksanaan kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - b. peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat;
 - c. penguatan informasi strategis;
 - d. pengurangan dampak buruk virus HIV dan AIDS; dan
 - e. kerjasama lain yang diperlukan sesuai kesepakatan bersama.

Bagian Kedua **Kemitraan**

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah membentuk kemitraan dengan dunia usaha dan/atau lembaga lain dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam kegiatan:
- a. pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi sumberdaya manusia;
 - b. penelitian dan pengembangan; dan
 - c. kegiatan lain sesuai kesepakatan, dengan prinsip saling menguntungkan.

BAB XI KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Bagian Kesatu **Kewajiban**

Pasal 48

- (1) Setiap orang yang bertugas melakukan test HIV dan AIDS untuk keperluan surveilans dan pemeriksaan HIV dan AIDS pada darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan yang didonorkan wajib melakukannya dengan cara unlinked anonymous.
- (2) Setiap orang yang bertugas melakukan tes HIV dan AIDS untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap kelompok beresiko termasuk ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib melakukan konseling sebelum dan sesudah test.
- (3) Dalam hal konseling sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak mungkin dilaksanakan, test HIV dan AIDS dilakukan dengan konseling keluarga.
- (4) Setiap orang yang karena pekerjaan atau jabatannya atau sebab lainnya mengetahui dan memiliki informasi status HIV dan AIDS seseorang wajib merahasiakannya.
- (5) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA dan OHIDHA tanpa diskriminasi,
- (6) Setiap orang yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS wajib melindungi orang lain dengan melakukan pencegahan.
- (7) Setiap orang yang bersetubuh dengan seseorang padahal diketahui atau patut diduga bahwa dirinya dan atau pasangannya mengidap HIV dan AIDS wajib melindungi pasangannya dengan menggunakan kondom.
- (8) Setiap orang yang menggunakan alat cukur, jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur, atau jenis jarum atau peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain untuk tujuan apapun wajib menggunakannya secara steril.
- (9) Setiap kegiatan yang potensial menimbulkan penularan HIV dan AIDS wajib melaksanakan sanering sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan yang baku.

Pasal 49

- (1). Badan Usaha wajib melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ditempat kerja.
- (2). Untuk melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Badan Usaha Wajib :
 - a. Dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS badan usaha wajib melakukan pemeriksaan kesehatan secara sukarela
 - b. memberikan perlindungan kepada pekerja / buruh dengan HIV/AIDS dari tindakan dan perlakuan diskriminatif.

- c. menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Larangan

Pasal 50

- (1) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS atau memiliki perilaku tertular dan menularkan HIV dan AIDS, agar tidak melakukan tindakan apa saja yang patut diketahui dapat menularkan HIV kepada orang lain.
- (2) Setiap orang atau badan dilarang mempublikasikan status HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.
- (3) Setiap pengelola layanan kesehatan milik pemerintah dan swasta dilarang menolak melayani pasien karena status HIV dan AIDS.
- (4) Setiap perusahaan dilarang memutuskan hubungan kerja karyawan, karena yang bersangkutan terinfeksi HIV atau mengisyaratkan status HIV dalam ketentuan perpanjangan kontrak kerja dan sejenisnya.

BAB XII

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 51

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, untuk melakukan penyidikan terhadap tindak pidana yang tercantum dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyidik sebagaimana pada ayat (1) adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah :
 - a. menerima; mencari mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan sehubungan dengan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini;
 - d. memeriksa buku, catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini;
 - e. melakukan pengeledahan untuk mendapatkan bahan bukti dari pembukuan, pencatatan, dan dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini;

- g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini;
 - i. memanggil seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di dalam Peraturan Daerah ini;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Hukum Acara Pidana.

BAB XIII KETENTUAN PIDANA

Pasal 52

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 48, 49 dan pasal 50 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000.00,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XIV PENGHARGAAN

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada anggota masyarakat dan atau organisasi masyarakat yang telah berjasa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS
- (2) Tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

BAB XV PEMBIAYAAN

Pasal 54

- (1) Belanja program dan kegiatan untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari APBN, APBD dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Belanja untuk mendukung pelaksanaan tugas sekretariat, program dan kegiatan KPA Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dianggarkan melalui APBD berdasarkan kemampuan keuangan daerah.

BAB XVI
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 55

- (1) Dalam rangka optimalisasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, KPA Provinsi melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan secara berkala atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;
- (2) Monitoring, evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan agar penanggulangan HIV dan AIDS dapat meningkatkan dan memperbaiki pelaksanaan program secara terarah.
- (3) Gubernur melaporkan pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Sulawesi Tenggara kepada Menteri Dalam Negeri dan Menko Kesra serta Ketua KPA Nasional.

BAB XVII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 56

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Tenggara.
- (2) Mekanisme pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka melaksanakan pembinaan dan pengawasan Pemerintah daerah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dapat memberikan sanksi sesuai kewenangan masing-masing.

Pasal 57

Pengawasan terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi.

BAB XVIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 58

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka peraturan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang telah ditetapkannya sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

BAB XIX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 59

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 60

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Ditetapkan di Kendari
pada tanggal 10 Juli 2013

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,



Diundangkan di Kendari
pada tanggal 10 Juli 2013

SEKRETARIS DAERAH,



LEMBARAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013
NOMOR : 2