



BUPATI KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN
NOMOR 78 TAHUN 2023
TENTANG
PENANGGULANGAN *TUBERKULOSIS, HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* DAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KONAWE SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa epidemi *Tuberculosis, Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual di Kabupaten Konawe Selatan semakin meningkat dan meluas, sehingga memerlukan tindakan, pendekatan khusus dan percepatan upaya penanggulangan melalui pencegahan dan penanganan penularan *Tuberculosis, Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual secara optimal;
 - b. bahwa belum ada Peraturan Bupati Kabupaten Konawe Selatan yang mengatur tentang Pengendalian *Tuberculosis, Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual di Kabupaten Konawe Selatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan *Tuberculosis, Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. 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);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946);
 4. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267);
 5. 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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan

- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
 8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4539);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 11. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 124 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 367);

12. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan *Tuberculosis* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;(Berita Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 10 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2007 Nomor 10);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan, (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 8) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan keempat atas Peraturan Daerah Kabupaten Konawe selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2022 Nomor 4);

MEMEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN
*TUBERKULOSIS, HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* DAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Konawe Selatan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Konawe Selatan yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Konawe Selatan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah
6. *Tuberkulosis*, yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, ditularkan melalui percikan dahak yang dikeluarkan dari mulut dan hidung pasien TB BTA positif saat bicara, batuk maupun bersin.
7. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah orang yang melakukan pengawasan menelan obat yang memiliki kriteria:
 - a. tinggal dekat dengan pasien Tuberkulosis,
 - b. seseorang yang disegani/dihormati oleh pasien Tuberkulosis: dan
 - c. secara sukarela mau membantu pasien Tuberkulosis untuk menyelesaikan pengobatannya secara tuntas.
8. *Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai retrovirus yang menyerang sel darah putih sehingga dapat melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh pasien terutama dalam darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu.

9. *Acquired Immunodeficiency 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) merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
10. Orang dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun sudah ada gejala penyakit ikutan.
11. Orang yang Hidup Dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang, badan, atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.
12. Infeksi Menular Seksual, yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vagina, anal/lewat anus, dan oral/lewat mulut.
13. Konseling dan Tes Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*), yang selanjutnya disebut VCT adalah konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien dan hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.
14. 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.
15. Pemeriksaan HIV adalah tes HIV *anonim* yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
16. *Surveilans* HIV atau *Zero-Surveilans* HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV-AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS, dimana tes HIV dilakukan secara tanpa diketahui namanya.
17. *Surveilans perilaku* adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV-AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV- AIDS.
18. Skrining HIV adalah tes HIV tanpa identitas yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.

19. Anti Retro Viral adalah obat-obatan yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh ODHA.
20. Penanggulangan Adalah segala Upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan preventif, diagnosis, kuratif dan ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
21. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten yang selanjutnya disebut KPA Kabupaten adalah Lembaga Pemerintah Daerah yang bersifat nonstruktural dan multisektor yang menangani permasalahan HIV dan AIDS di Indonesia
22. Lembaga Swadaya Masyarakat, yang selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS.
23. Populasi Rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan, dan kesejahteraan keluarga, akan lebih mudah tertular HIV.
24. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya paling menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV-AIDS, misalnya : (komunitas) orang terinfeksi dan keluarganya, Pekerja Seks Komersial, pengguna narkotika suntik, waria, laki-laki seks laki-laki/gay dan lain-lain.
25. Pemangku Kepentingan adalah kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan/atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu.
26. *Intervensi* Struktural adalah intervensi terhadap lingkungan/tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, politik, budaya dan peraturan perundangan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV-AIDS sehingga lebih efektif.
27. Stigma adalah tanda atau ciri tertentu yang menyatakan bahwa seseorang dianggap ternoda dan mempunyai watak yang tercela.
28. Diskriminasi adalah perbedaan perlakuan, 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.

29. Pemberdayaan Masyarakat adalah kegiatan atau program yang dilakukan agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk berpartisipasi aktif dalam Pembangunan dan meliputi kegiatan penguatan masyarakat di bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan moral serta pengembangan aspek pengetahuan, sikap mental dan keterampilan masyarakat sehingga masyarakat secara bertahap dapat bergerak dari kondisi tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu menjadi tahu, mau dan mampu.
30. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
31. Pemilik Tempat Hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
32. Pengelola Tempat Hiburan adalah seseorang yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
33. Pengusaha Adalah :
 - a. Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri,
 - b. Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya,
 - c. Orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
34. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun Masyarakat
35. *Informed Consent* adalah penjelasan yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan persetujuan tertulis sebelum dilakukan test HIV-AIDS secara sukarela.
36. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di Wilayah Kabupaten Konawe Selatan.

37. Perilaku Pasangan Seksual Beresiko adalah suatu aktivitas seksual yang berkaitan dengan hubungan seks yang dilakukan individu dengan pasangan seksnya sehingga menjadi rentan tertular HIV-AIDS.
38. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat-obatan/bahan- bahan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
39. NAPZA Suntik adalah NAPZA yang dalam penggunaannya melalui penyuntikan ke dalam pembuluh darah sehingga dapat menularkan HIV-AIDS.
40. Tes HIV adalah suatu perintah atau kewajiban untuk melakukan tes HIV.
41. Prosedur Kewaspadaan Universal adalah Tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

BAB II ASAS, MAKSUD, DAN TUJUAN

Pasal 2

Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS diselenggarakan berdasarkan asas pengayoman, asas kemanusiaan, asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, dan asas kesetaraan gender.

Pasal 3

- (1) Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dimaksudkan untuk menekan laju penularan TB, HIV-AIDS dan IMS, serta meningkatkan kualitas kehidupan ODHA, penderita TB dan penderita HIV-AIDS dengan TB.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Sasaran penyelenggaraan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung

- (4) Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan masyarakat dengan prinsip transparansi, partisipatif, dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

BAB III KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TB, HIV-AIDS DAN IMS

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dilakukan oleh masyarakat, Pemerintah Daerah, dan pihak-pihak yang terkait.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Sasaran penyelenggaraan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung
- (4) Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan masyarakat dengan prinsip transparansi, partisipatif, dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

Pasal 5

Upaya Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS harus memperhatikan populasi rentan, populasi risiko tinggi, dan berisiko rendah.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan masyarakat.
- (2) Keadaan lingkungan dan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Agama dan/atau keyakinan;
 - b. Kondisi geografis;
 - c. Adat istiadat;

- d. Kebiasaan;
- e. Tingkat pendidikan;
- f. Social ekonomi; dan
- g. Perkembangan masyarakat.

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

Pasal 7

Prinsip Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS adalah:

- a. Memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan,
- b. Menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender,
- c. Kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga,
- d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten,
- e. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi ODHA serta orang-orang terdampak TB, HIV-AIDS dan IMS,
- f. kegiatan dilakukan oleh Masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan:
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak TB, HIV-AIDS dan IMS, dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak TB, HIV-AIDS dan IMS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Pasal 8

Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS meliputi:

- a. meningkatkan pemberdayaan Masyarakat dalam penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS,
- b. meningkatkan Upaya penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif,

- c. meningkatkan pembiayaan penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS,
- d. meningkatkan ketersediaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS,
- e. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang TB, HIV-AIDS dan IMS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS: dan
- f. meningkatkan manajemen Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS yang akuntabel, transparan, berdayaguna, dan berhasil guna.

BAB V
UPAYA PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu

Penanggulangan TB

Paragraf 1

Pengendalian TB

Pasal 9

- (1) Upaya pengendalian TB dilakukan melalui Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian TB yang dikenal pula sebagai Gerdunas TB.
- (2) Gerdunas TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari: Tim Pengarah dan Tim Teknis, dengan bentuk dan struktur organisasi menyesuaikan dengan kebutuhan Daerah.
- (3) Gerdunas TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 2

Pencegahan TB

Pasal 10

- (1) Pencegahan penularan TB dapat dicapai secara efektif dengan cara mengobati pasien TB sampai sembuh dan menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. upaya promosi kesehatan,
 - b. surveilans TB,

- c. pemberian kekebalan (imunisasi),
- d. pemberian obat pencegahan pada kelompok berisiko,
- e. penemuan kasus,
- f. penanganan kasus,
- g. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), dan kegiatan lainnya sesuai kebijakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 3

Promosi TB

Pasal 11

- (1) Promosi Kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan di luar fasilitas kesehatan dan sektor lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh masyarakat baik di rumah tangga maupun di fasilitas umum, institusi Pemerintah, institusi swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat lainnya guna menggerakkan potensi masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit TB.
- (3) Penyelenggaraan promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat dilakukan secara masal oleh media cetak, media elektronik dan jejaring sosial serta melalui penggunaan teknologi informasi lain dengan maksud mengajak peran aktif masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit menular termasuk TB, dalam bentuk:
 - a. penyuluhan,
 - b. konsultasi, bimbingan, dan konseling,
 - c. intervensi perubahan perilaku,
 - d. pemberdayaan, dan pelatihan.

Paragraf 4

Surveilans TB

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan untuk tercapainya perubahan perilaku pada masyarakat umum.
- (2) Surveilans TB meliputi kegiatan pengumpulan data penyakit secara sistematis, analisis, dan interpretasi data.

- (3) Metode surveilans meliputi:
- a. Surveilans rutin dilaksanakan dengan menggunakan data layanan rutin dari data pelaporan yang dilakukan pada pasien TB: dan
 - b. Surveilans non rutin meliputi surveilans non rutin khusus dan surveilans non rutin luar biasa.
- (4) Metode surveilans non rutin khusus sebagaimana dimaksud pada ayat huruf b dilaksanakan melalui kegiatan survei baik secara periodik maupun sentinel yang bertujuan untuk mendapatkan data yang tidak diperoleh dari kegiatan pengumpulan data rutin.
- (5) Metode surveilans non rutin luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat huruf b dilaksanakan bagi Warga Negara Indonesia yang akan berangkat maupun yang akan kembali ke Indonesia (haji dan Tenaga Kerja Indonesia).

Paragraf 5

Penemuan Pasien TB

Pasal 13

- (1) Penemuan kasus bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjangkaran terhadap terduga TB, pemeriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.
- (2) Kegiatan penemuan pasien TB terdiri atas:
- a. penjangkaran terduga pasien,
 - b. diagnosis
 - c. penentuan klasifikasi penyakit, dan
 - d. tipe pasien.

Paragraf 6

Pengobatan Pasien TB

Pasal 14

- (1) Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi / kekebalan kuman terhadap obat anti TB. Kegiatan penemuan pasien TB terdiri atas.

- (2) Penanganan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Tenaga Kesehatan yang melakukan penanganan pengobatan TB wajib, memberikan data, dan informasi kesehatan yang diperlukan oleh Pejabat Kesehatan Masyarakat.
- (4) Dalam rangka memutus mata rantai penularan, Pejabat Kesehatan Masyarakat berhak mengambil dan mengumpulkan data dan informasi Kesehatan dari kegiatan penanganan pengobatan.
- (5) Dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka PMO melakukan pemantauan menelan obat terhadap pasien TB secara berkesinambungan.

Paragraf 7

Penemuan Pasien TB

Pasal 15

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan pengendalian TB ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja kemampuan diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial baik Pemerintah maupun masyarakat.

Bagian Kedua

HIV-AIDS dan IMS

Paragraf 1

Umum

Pasal 16

Upaya penanggulangan HIV-AIDS dan IMS melalui pendekatan promosi, pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan yang lebih terkoordinasi.

Pasal 17

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV-AIDS dan IMS terdiri atas:
 - a. promosi kesehatan,

- b. pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS,
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV-AIDS dan IMS,
 - d. pengobatan, perawatan, dan dukungan, dan
 - e. rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Paragraf 2

Promosi Kesehatan

Pasal 18

- (1) Promosi Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif, terpadu dan berkesinambungan mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, penyediaan media informasi yang bermutu, memadai, dan mudah diakses oleh masyarakat serta meningkatkan pemberdayaan, kemitraan, dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) oleh masyarakat dan/atau sektor swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dikoordinasikan dengan Pemerintah Daerah.
- (5) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat.
- (6) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (7) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan populasi yang menjadi sasaran program, meliputi:
- a. anak usia di bawah 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan,
 - b. calon pengantin,
 - c. ibu hamil,
 - d. pasien HIV-AIDS dan IMS,
 - e. pasien TB,
 - f. pasien Infeksi Menular Seksual, dan

- g. pasien Hepatitis B dan C.
- (8) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
- a. Pengguna Napza suntik,
 - b. Wanita/Pria Pekerja Seks,
 - c. Pelanggan/pasangan seks Wanita/Pria Pekerja Seks,
 - d. gay, waria, dan laki-laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama Laki-Laki (LSL),
 - e. warga binaan Lapas/Rutan.

Pasal 19

- (1) Promosi Kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. iklan layanan masyarakat,
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks 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. tuberkulosis.

Pasal 20

- (1) Kegiatan promosi di lembaga pendidikan untuk guru dan peserta didik berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan pendidikan dan Kantor Kementerian Agama yang ada di Daerah.

- (2) Untuk mencapai pengetahuan lebih baik tentang HIV-AIDS serta membangun perilaku hidup sehat di kalangan anak didik, Perangkat Daerah yang menangani urusan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memasukkan materi-materi pengetahuan HIV-AIDS dan IMS serta materi pergaulan yang baik dengan pendekatan agama dalam kurikulum muatan lokal pada satuan pendidikan.

Paragraf 3

Upaya Preventif

Pasal 21

- (1) Upaya preventif merupakan upaya terpadu memutus mata rantai penularan HIV-AIDS dan IMS di masyarakat terutama kelompok risiko tinggi.
- (2) Pencegahan penularan dan penyebaran HIV-AIDS dan IMS merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan swasta.

Pasal 22

Kegiatan pencegahan dilaksanakan sejalan dengan kegiatan promosi melalui komunikasi, informasi dan edukasi dengan memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan HIV-AIDS dan IMS, yaitu:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah,
- b. Hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sah,
- c. Menggunakan pelindung Kesehatan bagi pasangan yang sah dengan HIV positif,
- d. Program pengurangan dampak buruk penggunaan Napza suntik dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan,
- e. memfungsikan keluarga secara optimal sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas, dan
- f. prinsip-prinsip lainnya yang sesuai dengan aturan dan tata cara pencegahan HIV-AIDS dan IMS yang baku dan klinis.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi penyediaan sarana pencegahan yang bermutu dan terjangkau serta penyelenggaraan layanan kesehatan untuk mencegah penularan HIV-AIDS dan IMS.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menyediakan sarana dan prasarana pencegahan untuk melindungi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penularan HIV-AIDS dan IMS.

Paragraf 4

Upaya Kuratif

Pasal 24

- (1) Upaya penanggulangan HIV-AIDS dilakukan melalui kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, dan pengobatan,
 - b. mendukung kelompok persahabatan ODHA dan OHIDHA,
 - c. menyediakan obat anti retroviral dan anti infeksi oportunistik,
 - d. menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV-AIDS dan IMS pada semua darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan,
 - e. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan kepada setiap orang yang sudah terinfeksi HIV-AIDS dan IMS,
 - f. melaksanakan surveilans IMS, HIV, dan perilaku beresiko tertular HIV-AIDS dan IMS,
 - g. mengembangkan system pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV-AIDS dan IMS, dan
 - h. menyediakan sarana dan perbekalan pendukung lainnya.

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana pengobatan HIV-AIDS dan IMS yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan tanpa diskriminasi dan menjaga kerahasiaan data ODHA.

Paragraf 5

Upaya Rehabilitasi

Pasal 26

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS dan IMS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama Wanita Pekerja Seks dan Pengguna Napza Suntik.
- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS dan IMS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS dan IMS 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 edukasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah 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.

Bagian Ketiga

Kolaborasi TB, HIV-AIDS dan IMS

Pasal 27

Tujuan kolaborasi TB, HIV-AIDS dan IMS adalah menurunkan beban TB pada ODHA dan menurunkan beban HIV-AIDS dan IMS pada pasien TB.

Pasal 28

- (1) Mekanisme kolaborasi TB, HIV-AIDS dan IMS dilakukan dengan cara:
 - a. membentuk Kelompok kerja (Pokja) TB, HIV-AIDS dan IMS,
 - b. melaksanakan surveilans HIV-AIDS dan IMS pada pasien TB,
 - c. melaksanakan perencanaan bersama TB, HIV-AIDS dan IMS,
- (2) Kelompok kerja TB, HIV-AIDS dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibentuk di tingkat Kabupaten dan tingkat UPK (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik).
- (3) Pembentukan Kelompok kerja TB, HIV-AIDS dan IMS tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Pembentukan Kelompok kerja TB, HIV-AIDS dan IMS tingkat UPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur/ Pimpinan UPK bersangkutan.

Pasal 29

Upaya menurunkan beban TB pada ODHA dengan cara:

- a. mengintensifkan penemuan kasus TB dan pengobatannya, dan
- b. menjamin pengendalian infeksi TB pada layanan kesehatan dan tempat orang terkumpul.

Pasal 30

Upaya menurunkan beban HIV -AIDS dan IMS pada pasien TB dengan cara:

- a. menyediakan layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) untuk pasien
- b. metode pencegahan HIV dan IMS,
- c. Pengobatan Pencegahan dengan Kotrimoksazol (PPK) dan infeksi oportunistik lainnya, dan
- d. perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV.

BAB VI
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)

Pasal 31

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dan penyakit menular Pemerintah Daerah dibantu oleh KPA.

- (2) Keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pemerintahan, Lembaga swadaya masyarakat peduli HIV/AIDS yang terdaftar secara hukum dan sektor swasta.
- (3) Pengisian keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terbuka dan partisipatif.

Pasal 32

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) mempunyai tugas:

- a. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV- AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh KPA tingkat Nasional,
- b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten,
- c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV- AIDS,
- d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing- masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tingkat Kabupaten,
- e. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV-AIDS kepada aparat dan masyarakat,
- f. mendorong terbentuknya Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam program penanggulangan HIV-AIDS, Kelompok Dukungan Sebaya, Warga Peduli HIV-AIDS, mengadakan kerjasama berdasarkan kewenangan dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS,
- g. memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Kepala Desa/Lurah dalam penanggulangan HIV-AIDS,
- h. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV- AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS yang ada di atasnya.

BAB VII
KEWAJIBAN

Pasal 33

- (1) Setiap orang yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV wajib melindungi pasangannya seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan.
- (2) Setiap orang yang melakukan hubungan seksual berisiko wajib melakukan upaya pencegahan.

Pasal 34

Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupunktur, alat cukur, dan/atau alat lain yang dapat menimbulkan luka orang lain wajib menggunakan peralatan yang steril.

Pasal 35

Setiap orang berisiko tinggi wajib mengikuti pemeriksaan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 36

Setiap pengelola dan/atau pemilik tempat hiburan wajib melaporkan data karyawan secara berkala pada Perangkat Daerah yang menangani bidang Kesehatan di Daerah dalam rangka perencanaan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 37

- (1) Setiap pengelola tempat hiburan dan/atau pemilik tempat hiburan wajib melaksanakan Upaya penanggulangan HIV- AIDS dan TB di tempat usahanya.
- (2) Setiap perusahaan wajib melaksanakan upaya Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS di wilayah kerjanya.

BAB VIII LARANGAN

Pasal 39

- (1) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV- AIDSv dilarang mendonorkan darah, produk darah, air mani, dan/atau cairan/organ/jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dilarang melakukan tindakan yang patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV kepada orang lain.

Pasal 40

Setiap orang/institusi/badan dilarang menyediakan dan/atau mendistribusikan produk darah, air mani, organ/jaringan tubuh yang terinfeksi HIV untuk didonorkan kepada orang lain.

Pasal 41

Setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dilarang melakukan diskriminasi terhadap pasien TB, HIV-AIDS dan IMS.

Pasal 42

- a. Melakukan Pemutusan Hubungan Kerja pada karyawan dengan alasan terinfeksi TB, HIV-AIDS dan IMS; dan/atau
- b. melakukan mandatory HIV test sebagai prasyarat diterima sebagai karyawan/karyawati.

Pasal 43

Setiap penyelenggara satuan pendidikan dilarang:

- a. menolak dan/atau mengeluarkan peserta didik dengan alasan terinfeksi TB, HIV-AIDS dan IMS; dan/atau.
- b. Menolak dan/atau mengeluarkan peserta didik dengan alasan keluarga atau walinya terinfeksi TB, HIV-AIDS dan IMS.

Pasal 44

Setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan darah, produk darah, sperma, cairan/organ/jaringan tubuhnya wajib mengikuti prosedur kewaspadaan universal.

Pasal 45

Setiap petugas kesehatan yang melakukan tes HIV kepada setiap orang untuk keperluan pencegahan, pengobatan dan dukungan, termasuk pencegahan penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib memberikan konseling sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku.

Pasal 46

Setiap petugas kesehatan yang melakukan tes HIV kepada setiap orang untuk keperluan surveilans HIV dan penapisan pada darah, produk darah, sperma, cairan/organ/tubuhnya yang didonorkan wajib dilakukan dengan standar yang berlaku.

Pasal 47

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melindungi hak-hak pasien yang terinfeksi HIV terutama kerahasiaan status HIV.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib memberikan layanan pencegahan dan pengendalian TB, HIV-AIDS dan IMS.

Pasal 48

Calon pengantin dianjurkan melakukan konseling dan tes pemeriksaan HIV-AIDS dan IMS.

Pasal 49

- (1) Setiap pasien HIV-AIDS wajib mengkonsumsi obat anti retro viral (ARV) secara teratur seumur hidup; dan
- (2) Setiap pasien TB wajib mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur minimal selama 6 (enam) bulan.

BAB IX
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 50

- (1) Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan Masyarakat dengan prinsip transparansi, partisipatif dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan masyarakat, kelompok masyarakat, lembaga kemasyarakatan, lembaga pemberdayaan masyarakat kelurahan, kader pemberdayaan masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, swasta, tenaga profesional, lembaga pendidikan sesuai dengan peran masing-masing dengan membentuk kader di tiap Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan dengan peran aktif ODHA, OHIDHA dan pasien TB melalui jejaring pasien TB, HIV-AIDS dan IMS, dan mantan pasien TB, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik.
- (4) Program pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan oleh pengusaha serta warga peduli TB, HIV-AIDS dan IMS.
- (5) Program pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat, agar masyarakat mengetahui, berniat dan mampu menanggulangi TB, HIV-AIDS dan IMS.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 51

- (1) Masyarakat berperan serta dalam kegiatan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dengan cara:
 - a. Meningkatkan Pendidikan keimanan dan ketaqwaan keluarga untuk mencegah penularan TB, HIV-AIDS dan IMS,
 - b. berperilaku hidup bersih dan sehat,
 - c. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga menderita TB, HIV-AIDS dan IMS,
 - d. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku,

e. tidak melakukan stigma terhadap orang yang terinfeksi TB, HIV-AIDS dan IMS.

(2) Pemerintah Daerah membina dan menggerakkan peran serta masyarakat termasuk pengusaha dalam mendukung program penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS.

Pasal 52

Dalam Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS masyarakat secara mandiri dapat:

- a. Melakukan promosi Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS melalui komunikasi, informasi dan edukasi; dan/atau
- b. melakukan rehabilitasi sosial kepada ODHA dan OHIDHA, pasien TB sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 53

Dalam Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS, Pengusaha wajib melaksanakan promosi di perusahaan miliknya secara mandiri atau bekerjasama dengan pihak lain.

Pasal 54

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, pekerja sosial, profesional, LSM dan/atau masyarakat yang melaksanakan kegiatan penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS dapat memberikan informasi akurat tentang pelaksanaan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS yang telah dilakukan Kepada Dinas.

Pasal 55

Setiap pekerja social dalam memberikan pelayanan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS wajib:

- a. menyelenggarakan proses pelayanan mulai dari kontak awal sampai dengan pengakhiran secara bertanggung jawab,
- b. mencegah praktik yang tidak manusiawi dan diskriminasi baik terhadap perorangan maupun kelompok,
- c. memberi informasi yang akurat dan lengkap tentang keluasan lingkup, jenis dan sifat pelayanan, dan
- d. mengakui, menghargai dan berupaya mewujudkan dan melindungi hak- hak klien.

BAB XI
PEMBIAYAAN

Pasal 56

Pembiayaan atas kegiatan Penanggulangan TB, HIV-AIDS dan IMS yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 57

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan.

Ditetapkan di Andoolo
Pada tanggal 25 Oktober 2023
BUPATI KONAWE SELATAN,

Ttd

SURUNUDDIN DANGGA

Diundangkan di Andoolo
Pada tanggal 25 Oktober 2023
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KONAWE SELATAN,

Ttd

ST.CHADIDJAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2023 NOMOR 78

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN**


Dr. SUHARDIN.,SH.MH
Pembina Tk.I Gol.IV/b
NIP.19730819 200604 1 005

