



**BUPATI PARIGI MOUTONG  
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**PERATURAN BUPATI PARIGI MOUTONG  
NOMOR 24 TAHUN 2016**

**TENTANG**

**PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED  
IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME***

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PARIGI MOUTONG,**

- Menimbang : a. bahwa *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) adalah virus perusak sistem kekebalan tubuh manusia yang proses penularannya sulit dipantau, meningkat secara signifikan dan tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial, dan jenis kelamin;
- b. bahwa perkembangan penyebaran *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) di Kabupaten Kebumen semakin mengkhawatirkan dari tahun ke tahun sehingga dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan kehidupan manusia;
- c. bahwa untuk menanggulangi *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) serta menghindari dampak yang lebih besar di berbagai bidang perlu mengatur langkah strategis sebagai upaya untuk pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrome*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs And Psychotropic Substances*, 1988 (Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika Dan Psikotropika, 1988) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3673);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
10. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno Deficiency Syndrome* Dan Infeksi Menulak Seksual (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 Nomor 54, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah 40);
13. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Kewenangan Parigi Moutong (Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2008 Nomor 18 Seri D Nomor 44, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Nomor 100);

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Parigi Moutong.
2. Kabupaten adalah Kabupaten Parigi Moutong.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Parigi Moutong.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Perangkat Daerah pada Pemerintah Daerah Kabupaten selaku Pengguna Anggaran/Barang.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong.
7. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD Anuntaloko Parigi, RSUD Raja Tombolotutu dan RSUD Pratama Moutong adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Parigi Moutong.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di wilayah Kabupaten Parigi Moutong.



9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Parigi Moutong.
10. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
11. *Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita, misalnya darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu.
12. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang selanjutnya disingkat AIDS atau Sindroma Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
13. Orang dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit ikutan.
14. Orang yang bertempat tinggal dengan pengidap HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV-AIDS.
15. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV-AIDS di masyarakat, terutama kelompok rawan dan rentan tertular dan menularkan HIV-AIDS.
16. Penanganan adalah suatu upaya layanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan yang diberikan secara komprehensif kepada ODHA agar dapat hidup lebih lama secara positif, berkualitas dan memiliki aktivitas sosial dan ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya.
17. Pelayanan adalah perawatan dan pengobatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
18. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
19. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten, yang selanjutnya disingkat KPAK adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten.
20. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten.
21. Infeksi Menular Seksual, yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang dapat menular dan ditularkan melalui hubungan seksual.
22. Kelompok rawan adalah kelompok yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan HIV-AIDS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pria berhubungan seks dengan pria, waria, narapidana, anak jalanan, Pengguna NAPZA Suntik beserta pasangannya.
23. Konseling adalah suatu dialog antara seseorang yang bermasalah atau klien dengan orang yang menyediakan pelayanan konseling atau konselor dengan tujuan untuk memberdayakan klien agar mampu menghadapi permasalahannya dan sanggup mengambil keputusan yang mandiri atas permasalahan tersebut.
24. *Prevention Mother to Child Transmission*, yang selanjutnya disingkat PMTCT adalah pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu kepada bayi atau anaknya (PPIA).
25. Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
26. Pengguna NAPZA Suntik yang selanjutnya disebut Penasun adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik termasuk pasien/orang sakit dan berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan upaya pengobatan/pemulihan ketergantungan NAPZA.
27. Tes HIV adalah tes darah yang dilakukan baik melalui VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) atau PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*) dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling, testing HIV dan post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibodi HIV.



28. *Voluntary Counseling Test* (Tes HIV Sukarela) yang selanjutnya disingkat VCT adalah suatu tes darah secara sukarela dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling*, *testing* HIV dan *post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibodi HIV di dalam sampel darahnya.
29. *Provider Initiated Testing and Counseling*, yang selanjutnya disingkat PITC adalah petugas kesehatan yang berinisiatif untuk tes HIV pada pasien yang berikutnya dilakukan konseling.
30. Layanan Kesehatan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan HIV-AIDS.
31. Skrining adalah tes anonim yang dilakukan pada sampel darah dan produk darah, secret (vagina, anus, penis), jaringan dan organ tubuh.
32. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS dan HIV-AIDS kepada kelompok rawan dan rentan terinfeksi HIV-AIDS.
33. Pendampingan adalah penjangkauan secara berkesinambungan sampai terjadinya perubahan perilaku.
34. Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan pengakuan di bidang kesehatan untuk melakukan perawatan dan pengobatan penyakit.
35. Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan alat kelamin perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.
36. Perilaku Seksual Beresiko adalah perilaku seksual yang berpotensi terjadinya penularan HIV-AIDS.
37. Dampak Buruk atau *Harm Reduction* adalah program pencegahan dan penanganan HIV-AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik yang merupakan pendekatan pragmatis kesehatan guna merespon ledakan infeksi HIV-AIDS di kalangan pengguna alat suntik.
38. Diskriminasi adalah semua tindakan atau kegiatan seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
39. Obat Anti Retro Viral adalah obat-obatan yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam tubuh pengidap sehingga bisa memperlambat proses menjadi AIDS.
40. Infeksi Oportunistik adalah penyakit yang ditimbulkan oleh organisme yang dalam keadaan tubuh normal tidak menimbulkan penyakit atau mudah diatasi oleh tubuh, tetapi oleh karena daya tahan tubuh yang menurun, tubuh tidak mampu mengatasinya sehingga menimbulkan penyakit.
41. Obat Infeksi Oportunistik adalah obat-obatan yang diberikan untuk infeksi oportunistik yang muncul pada diri ODHA.
42. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non Pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan dan pencegahan HIV-AIDS menurut prinsip dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
43. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau swasta.
44. Kelompok Dukungan Sebaya adalah kelompok ODHA yang mendukung sesama ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
45. Perlindungan adalah upaya melindungi masyarakat dari penularan HIV-AIDS.
46. Perlindungan bagi ODHA adalah melindungi ODHA dari hak dan kewenangannya sebagai masyarakat.
47. Dukungan adalah upaya baik dari sesama ODHA maupun dari keluarga dan masyarakat sekitar kepada ODHA.
48. *Care, Support and Treatment* yang selanjutnya disingkat CST adalah upaya tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
49. *Surveilans* HIV atau *sero-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 tanpa menyebutkan identitas (*unlinked anonymous*).

50. *Surveilans* Perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV-AIDS serta dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS.

## **BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Bagian Kesatu Asas**

#### **Pasal 2**

Penanggulangan HIV-AIDS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keadilan dan kesetaraan.

### **Bagian Kedua Maksud**

#### **Pasal 3**

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. untuk memberikan perlindungan masyarakat dari resiko penularan HIV-AIDS; dan
- b. untuk memberikan pelayanan penderita HIV-AIDS.

### **Bagian Ketiga Tujuan**

#### **Pasal 4**

Penanggulangan HIV AIDS bertujuan untuk :

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV-AIDS;
- b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV-AIDS;
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV-AIDS;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV-AIDS;
- e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV-AIDS;
- f. mencegah dan memutus rantai penularan HIV-AIDS;
- g. memberikan perawatan dan pengobatan bagi ODHA; dan
- h. meningkatkan kualitas hidup ODHA.

## **BAB III PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS**

### **Bagian Kesatu Kebijakan dan Strategi**

#### **Paragraf 1 Kebijakan**

#### **Pasal 5**

Kebijakan penanggulangan HIV-AIDS meliputi :

- a. penanggulangan HIV-AIDS harus memperhatikan nilai agama dan budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. mengintegrasikan penanggulangan HIV-AIDS dalam program pembangunan di tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten;
- c. penanggulangan HIV-AIDS dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA;



- d. penanggulangan HIV-AIDS dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah secara bersama berdasarkan kemitraan;
- e. kelompok rawan dan ODHA berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS; dan
- f. dukungan kepada ODHA yang miskin bertujuan untuk pemberdayaan dan mempertahankan kehidupan sosial, ekonomi yang layak dan produktif.

## **Paragraf 2 Strategi**

### **Pasal 6**

Strategi penanggulangan HIV-AIDS meliputi :

- a. meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan;
- b. meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- c. mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan;
- d. penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
- e. meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat;
- f. mengembangkan intervensi struktural;
- g. penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data;
- h. memberdayakan individu, keluarga, masyarakat dan kelompok masyarakat, swasta dan LSM dalam pencegahan HIV-AIDS di lingkungannya;
- i. meningkatkan kemampuan dan memberdayakan individu, keluarga, masyarakat dan kelompok masyarakat, swasta dan LSM yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan;
- j. meningkatkan dan memperluas upaya pencegahan yang efektif dan efisien;
- k. meningkatkan dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dasar serta rujukan untuk mengantisipasi peningkatan jumlah ODHA yang memerlukan akses perawatan dan pengobatan; dan
- l. meningkatkan survei dan penelitian serta menyelenggarakan monitoring dan evaluasi untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV-AIDS.

## **Bagian Kedua Langkah dan Kegiatan**

### **Paragraf 1 Pencegahan HIV-AIDS**

#### **Pasal 7**

Langkah pencegahan HIV-AIDS dilakukan melalui upaya :

- a. kegiatan promosi perubahan perilaku melalui komunikasi, informasi dan edukasi;
- b. kegiatan penyuluhan, antara lain mengenai hal-hal sebagai berikut:
  - 1) Pendalaman dan penghayatan sesuai dengan ajaran agama dan kepercayaan masing-masing mengenai larangan dan bahaya perilaku seksual beresiko;
  - 2) Tidak melakukan hubungan seksual beresiko;
  - 3) Saling setia kepada pasangannya atau tidak berganti-ganti pasangan seksual;
  - 4) Peningkatan kesadaran penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual beresiko;
  - 5) Peningkatan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi, IMS dan HIV-AIDS;
  - 6) Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian; dan
  - 7) Memeriksa diri secara dini dan berkala terhadap penyakit IMS dan HIV bagi yang melakukan perilaku seksual beresiko.
- c. menyediakan layanan IMS, VCT, PITC dan PMTCT;
- d. mengawasi dan mengontrol darah dan produk darah yang bebas HIV;
- e. mencegah penularan HIV-AIDS pada Penasun melalui *harm reduction*;
- f. meningkatkan kewaspadaan umum;
- g. meningkatkan perlindungan pada anak dengan melakukan konseling pada calon pengantin sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah;

- h. meningkatkan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, dengan mewajibkan kepada ODHA hamil untuk melahirkan dalam pengawasan Tenaga Ahli; dan
- i. mencegah penularan HIV-AIDS dari Jenazah ODHA melalui pemulasaraan jenazah yang dilakukan oleh Tenaga Terlatih.

**Paragraf 2**  
**Penanganan HIV-AIDS**

**Pasal 8**

Langkah penanganan HIV-AIDS dilakukan melalui upaya :

- a. meningkatkan sarana pelayanan kesehatan, meliputi :
  - 1) Dukungan pelayanan Klinik IMS;
  - 2) Dukungan pelayanan VCT dan PITC;
  - 3) Dukungan pelayanan CST dan PMTCT;
  - 4) Ketersedian obat, bahan habis pakai dan reagensia; dan
  - 5) Dukungan pelayanan Infeksi Oportunistik.
- b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan HIV-AIDS; dan
- c. meningkatkan penjangkauhan dan pendampingan bagi kelompok rawan ODHA.

**Paragraf 3**  
**Rehabilitasi HIV-AIDS**

**Pasal 9**

Langkah rehabilitasi HIV-AIDS bagi ODHA dan OHIDHA dilakukan melalui upaya :

- a. motivasi dan diagnosa psikososial;
- b. perawatan dan pengasuhan;
- c. bimbingan mental spiritual;
- d. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
- e. pelayanan aksesibilitas;
- f. bantuan dan asistensi sosial;
- g. bimbingan resosialisasi;
- h. bimbingan lanjut;
- i. rujukan;
- j. pendidikan dan pelatihan; dan
- k. kelompok dukungan sebaya.

**BAB IV**  
**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS**

**Pasal 10**

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten dibentuk KPAK.
- (2) Pembentukan KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

**BAB V**  
**TANGGUNG JAWAB, KEWAJIBAN, LARANGAN DAN**  
**SANKSI ADMINISTRATIF**

**Bagian Kesatu**  
**Tanggung Jawab Pemerintah Daerah**

**Pasal 11**

Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk :

- a. mengembangkan kebijakan yang menjamin efektivitas usaha penanggulangan HIV-AIDS untuk melindungi masyarakat dan penularan HIV-AIDS serta ODHA dan OHIDHA dari stigma, diskriminasi, dan penyiksaan;
- b. mendorong pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dalam rehabilitasi kelompok resiko tinggi HIV-AIDS berbasis pendekatan keagamaan, sosial, dan psikologis yang berdampak positif terhadap penanggulangan HIV-AIDS;



- c. memfasilitasi orang yang berperilaku resiko tinggi dan yang terinfeksi HIV-AIDS untuk memperoleh hak layanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas setempat, dan/atau unit pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan unit pelayanan kesehatan tersebut;
- d. melindungi hak asasi orang yang terinfeksi HIV-AIDS serta menjaga kerahasiaan identitas orang yang terinfeksi HIV-AIDS; dan
- e. memberikan bantuan perlindungan sosial kepada ODHA dan OHIDHA.

## **Bagian Kedua Kewajiban**

### **Pasal 12**

- (1) Setiap orang yang melakukan tes HIV-AIDS untuk keperluan *surveilans* dan pemeriksaan HIV-AIDS pada darah, produk darah, cairan mani, cairan vagina, organ, dan jaringan yang didonorkan wajib melakukan dengan cara *unlinked anonymous*.
- (2) Setiap orang yang bertugas melakukan tes HIV-AIDS untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap kelompok berperilaku resiko tinggi termasuk ibu hamil wajib melakukan konseling sebelum dan sesudah tes.
- (3) Setiap orang yang karena pekerjaan dan/atau jabatannya mengetahui atau memiliki informasi status HIV-AIDS seseorang, wajib merahasiakannya.
- (4) Petugas kesehatan wajib mendorong setiap orang yang beresiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT.
- (5) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan layanan kepada ODHA tanpa diskriminasi.
- (6) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV-AIDS wajib berobat, melindungi dirinya dan pasangannya dari resiko terjadinya penularan melalui fasilitas VCT.
- (7) Setiap orang yang berhubungan seksual dengan seorang yang diketahui atau patut diduga bahwa dirinya dan /atau pasangannya terinfeksi HIV-AIDS wajib melindungi pasangan dan dirinya dengan menggunakan kondom, kecuali dalam pengawasan Tenaga Ahli dalam rangka mendapatkan keturunan.
- (8) Setiap orang atau badan/lembaga yang menggunakan alat cukur, jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur atau jenis jarum, dan /atau peralatannya pada manusia wajib menggunakannya secara steril.
- (9) Setiap kegiatan yang berpotensi menimbulkan penularan HIV-AIDS wajib melaksanakan skrining sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan yang baku.
- (10) Setiap orang yang beresiko tinggi terjadi penularan HIV dan IMS wajib memeriksakan kesehatannya secara rutin.
- (11) Setiap pemilik dan/atau pengelola tempat penginapan umum, hiburan, atau sejenisnya yang menjadi tempat beresiko penularan HIV dan IMS tinggi wajib memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan HIV-AIDS kepada semua pekerjanya.
- (12) Setiap pemilik dan/atau pengelola tempat penginapan umum, hiburan, atau sejenisnya yang menjadi tempat beresiko penularan HIV dan IMS tinggi wajib mendaftarkan pekerja yang menjadi tanggungannya.

## **Bagian Ketiga Larangan**

### **Pasal 13**

- (1) Setiap orang dilarang melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terduga atau disangka atau telah terinfeksi HIV-AIDS.
- (2) Setiap orang dilarang melakukan *Mandatory HIV Test*.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut:
  - a. pada penugasan tertentu dalam kedinasan Tentara/Polisi;
  - b. dalam keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
  - c. atas permintaan pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.



- (4) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV-AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ, dan jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (5) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV-AIDS dilarang dengan sengaja menularkan infeksiya kepada orang lain.
- (6) Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan mani, organ, dan jaringan tubuhnya yang telah diketahui terinfeksi HIV-AIDS kepada calon penerima donor.
- (7) Setiap orang atau badan/lembaga dilarang mempublikasikan status HIV-AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.
- (8) Penyedia layanan kesehatan dilarang menolak memeberikan pelayanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV-AIDS.

## **BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT**

### **Pasal 14**

- (1) Masyarakat berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV-AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara :
  - a. berperilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, dan keluarganya; dan
  - d. aktif dalam kegiatan pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA.
- (2) Organisasi Profesi Kesehatan, Organisasi Masyarakat, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV-AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara aktif dalam kegiatan sosialisasi dan penjangkauan resiko tinggi HIV-AIDS.
- (3) Setiap desa membentuk Warga Peduli HIV-AIDS yang terintegrasi dalam Forum Kesehatan Desa.
- (4) Masyarakat mendorong setiap orang yang beresiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT.

## **BAB VII PERAN DAN TANGGUNG JAWAB ODHA**

### **Pasal 15**

Peran dan tanggung jawab ODHA yaitu :

- a. mengikuti rehabilitasi;
- b. tidak melakukan tindakan berisiko yang dapat menularkan HIV-AIDS kepada orang lain; dan
- c. berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS.

## **BAB VIII PEMBIAYAAN**

### **Pasal 16**

- (1) Pembiayaan yang berkaitan dengan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Belanja kegiatan yang bersumber dari APBD dianggarkan pada SKPD yang terkait dengan penanggulangan HIV-AIDS, sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan Daerah berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## **BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 17**

- (1) Pembinaan dan pengawasan penanggulangan HIV-AIDS dilakukan oleh Bupati.
- (2) Bupati dapat mendelegasikan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada SKPD yang mempunyai tugas di bidang penanggulangan HIV-AIDS.



- (3) SKPD yang mempunyai tugas di bidang penanggulangan HIV-AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib berkoordinasi dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penanggulangan HIV-AIDS.

## **BAB X SANKSI**

### **Pasal 18**

Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dan Pasal 13 dikenakan sanksi administrasi dan/atau sanksi pidana sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## **BAB XI KETENTUAN PERALIHAN**

### **Pasal 19**

KPAK yang telah dibentuk sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini wajib menyesuaikan dengan Peraturan Bupati ini paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.

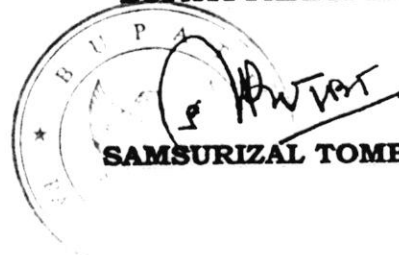
## **BAB XII KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 20**

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

Ditetapkan di Parigi  
pada tanggal 4 Januari 2016

**BUPATI PARIGI MOUTONG,**

  
**SAMSURIZAL TOMBOLOTUTU**