



BUPATI SIKKA  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIKKA  
NOMOR 12 TAHUN 2016  
TENTANG  
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIKKA,

- Menimbang : a. bahwa penularan HIV dan AIDS di Kabupaten Sikka semakin meluas, tanpa mengenal status sosial dan batas usia, dengan peningkatan yang sangat signifikan, sehingga memerlukan penanggulangan secara sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan;
- b. bahwa sesuai ketentuan dalam Pasal 8 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah Kabupaten Sikka memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;

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

2. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
7. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2007 Nomor 003 Seri E Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0003);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SIKKA

dan

BUPATI SIKKA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

## BAB I

### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sikka.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sikka.
3. Bupati adalah Bupati Sikka.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka.
5. Kecamatan adalah kecamatan dalam wilayah Kabupaten Sikka.
6. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, *preventif*, *diagnosis*, *kuratif* dan *rehabilitatif* yang 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.
7. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
8. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
9. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.

10. Orang hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut OHIDHA adalah orang yang terdampak langsung dengan ODHA.
11. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
12. 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.
13. *Anti Retroviral* yang selanjutnya disingkat ARV adalah Obat untuk menghambat kecepatan replikasi virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV.
14. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
15. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
16. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
17. Surveilans Epidemiologi adalah pemantauan dan analisa sistematis terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
18. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.
19. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang selanjutnya disebut KPAD adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sikka.
20. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok beresiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS.
21. Perawatan dan pengobatan adalah upaya dan pelayanan tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.

22. 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, dan/atau masyarakat.
23. Kondom adalah sarung karet (lateks) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki atau perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
24. Promosi kesehatan adalah kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

## BAB II

### MAKSUD, TUJUAN, DAN SASARAN

#### Pasal 2

Maksud dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS.

#### Pasal 3

Pengaturan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan:

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV dan AIDS;
- 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.

#### Pasal 4

Sasaran penanggulangan HIV dan AIDS adalah setiap orang yang berada di Daerah.

BAB III  
RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini adalah:

- a. asas dan prinsip;
- b. penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. hak dan kewajiban;
- d. tugas dan tanggungjawab;
- e. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah;
- f. peran serta masyarakat;
- g. kerjasama;
- h. pembinaan dan pengawasan;
- i. larangan;
- j. ketentuan penyidikan; dan
- k. ketentuan pidana.

BAB IV  
ASAS DAN PRINSIP

Pasal 6

- (1) Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, keadilan, kesetaraan gender, kemitraan, keselarasan, terpadu, berkesinambungan, rahasia dan sukarela.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan di Daerah.

Pasal 7

Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS harus menerapkan prinsip sebagai berikut:

- a. memperhatikan 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 daerah;

- e. kegiatan dilakukan secara sistimatis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi yang terinfeksi HIV (ODHA) serta orang terdampak HIV dan AIDS;
- f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah berdasarkan kemitraan;
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang yang terdampak HIV dan AIDS; dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang yang terdampak HIV dan AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

## BAB V

### PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 8

- (1) Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. pencegahan penularan HIV;
  - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
  - d. pengobatan, perawatan dan dukungan;
  - e. rehabilitasi;
  - f. surveilans; dan
  - g. mitigasi.
- (2) Penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.
- (3) Layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Promosi Kesehatan

Pasal 9

- (1) Promosi kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih dengan sasaran meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (3) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.
- (4) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. pengguna napza suntik;
  - b. wanita pekerja seks (WPS) langsung maupun tidak langsung;
  - c. pelanggan/pasangan seks WPS;
  - d. gay, waria, dan laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama laki (LSL); dan
  - e. warga binaan lapas/rutan.
- (5) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai kondisi budaya serta didukung kebijakan.

Pasal 10

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya yang berpedoman pada pedoman teknis promosi kesehatan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (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. IMS;
  - e. rehabilitasi napza; dan
  - f. *tuberculosis*.

### Bagian Ketiga

#### Pencegahan Penularan HIV

##### Paragraf 1

##### Umum

##### Pasal 11

- (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; dan
  - c. pencegahan penularan HIV dari Ibu ke anak.

##### Paragraf 2

#### Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual

##### Pasal 12

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.

- (3) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi:
  - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
  - b. intervensi perubahan perilaku;
  - c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
  - d. penatalaksanaan IMS.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberikan 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 diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
- (8) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

### Pasal 13

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual (*abstinensia*) ditujukan bagi orang yang belum menikah;
- b. setia dengan pasangan (*Be Faithful*);
- c. menggunakan kondom secara konsisten (*Condom Use*);
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no Drug*);
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan
- f. melakukan pencegahan lain.

### Paragraf 3

#### Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

##### Pasal 14

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah yang meliputi:
  - a. uji saring darah pendonor dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (universal precaution); dan
  - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik.
- (2) Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Pelaksanaan Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 4

#### Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

##### Pasal 15

Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;

- b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
- c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandung; dan
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarga.

#### Pasal 16

- (1) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- (2) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- (3) Tes dan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan pada:
  - a. semua ibu hamil yang tinggal di wilayah dengan epidemi meluas dan terkonsentrasi; atau
  - b. ibu hamil dengan keluhan IMS dan tuberkulosis di wilayah epidemi rendah.

#### Pasal 17

- (1) Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai:
  - a. pemberian ARV kepada ibu;
  - b. pilihan cara persalinan;
  - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, dan 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 didiagnosa terinfeksi HIV.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

#### Pasal 18

- (1) 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.
- (2) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Keempat

#### Pemeriksaan Diagnosis HIV

#### Pasal 19

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

#### Pasal 20

- (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 21

- (1) KTS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) 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 dalam 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 22

- (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) 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 *tuberculosis* dan IMS;
  - b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
  - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
  - d. anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat; dan
  - e. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.
- (4) Pada wilayah epidemi meluas, TIPK harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.
- (5) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang:
- a. menyelenggarakan pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
  - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
  - c. memberikan pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
  - d. memberikan pelayanan kesehatan anak di bawah usia 10 (sepuluh) tahun;
  - e. menyelenggarakan pelayanan bedah;
  - f. memberikan pelayanan kesehatan remaja; dan
  - g. memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.

- (7) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberkulosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
- (8) TIPK 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 23

- (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 EIA (*Enzyme Immuno Assay*) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 24

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh konselor terlatih.

- (4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

#### Pasal 25

- (1) Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor, produk darah dan organ tubuh terhadap penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.

#### Pasal 26

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 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 standar yang ditetapkan.
- (5) Dalam hal hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (7) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke

fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Tes dan Konseling HIV.

#### Bagian Kelima

#### Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

#### Paragraf 1

#### Umum

#### Pasal 27

- (1) Pengobatan dan perawatan ODHA dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (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 28

- (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 diagnosisnya.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 2

#### Pengobatan

#### Pasal 29

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

- (2) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling.
- (3) Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

#### Pasal 30

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

#### Pasal 31

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat 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 (tiga) atau 4 (empat) atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 (tiga ratus lima puluh) sel/mm<sup>3</sup>;
  - b. ibu hamil dengan HIV; dan
  - c. penderita HIV dengan tuberkulosis.

- (3) Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lain.
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling kurang merupakan rumah sakit kelas C.
- (5) Pengobatan ARV dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3

#### Pengobatan Ibu Hamil dan Bayi Baru Lahir

##### Pasal 32

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

##### Pasal 33

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

### Paragraf 4

#### Perawatan dan Dukungan

##### Pasal 34

- (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 biopsikososiospiritual yang meliputi :
- a. tatalaksana gejala;
  - b. tata laksana perawatan akut;
  - c. tatalaksana penyakit kronis;
  - d. pendidikan kesehatan;
  - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
  - f. perawatan paliatif;
  - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
  - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (4) Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (5) Perawatan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk 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 35

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

## Bagian Ketujuh

### Surveilans

#### Pasal 36

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelaporan kasus HIV;
  - b. pelaporan kasus AIDS;
  - c. sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
  - d. surveilans IMS;
  - e. surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
  - f. surveilans terpadu biologis dan perilaku;
  - g. survei cepat perilaku; dan
  - h. kegiatan pemantauan resistensi ARV.
- (3) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.

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

## Bagian Kedelapan

### Mitigasi Dampak

#### Pasal 37

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga dengan cara:
  - a. memberikan jaminan kesehatan;
  - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
  - c. menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
  - d. mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
- (3) Kegiatan mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VI

### HAK DAN KEWAJIBAN

#### Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah berhak:
  - a. melakukan tindakan/kegiatan sebagai upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
  - b. melakukan pengendalian, pengawasan dan pembinaan kepada setiap orang, lembaga atau badan usaha dan masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
  - c. memfasilitasi pembuatan Strategi dan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan AIDS; dan
  - d. mengatur dan mengendalikan ijin usaha/operasional tempat hiburan (Cafe, diskotik, hotel, dan Panti pijat), dengan menerbitkan aturan perijinan sesuai ketentuan yang berlaku.

- (2) Pemerintah Daerah dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS berkewajiban:
- a. menyediakan sarana, prasarana dan sumber daya manusia;
  - b. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. memberikan perawatan dan dukungan terhadap ODHA;
  - d. menjamin ketersediaan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS;
  - e. memfasilitasi pemberian bantuan/kompensasi usaha pada keluarga ODHA, dan kelompok resiko tinggi (Pekerja Seks, Lelaki Seks Lelaki, Waria);
  - f. memfasilitasi pelayanan kesehatan murah pada kelompok resiko tinggi tertular HIV;
  - g. memfasilitasi upaya mengkampanyekan bahaya penularan HIV dengan mengintegrasikan tupoksi pada setiap instansi terkait; dan
  - h. menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.

#### Pasal 39

- (1) Setiap fasilitas kesehatan berkewajiban:
- a. memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai kemampuan yang dimiliki;
  - b. setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, konseling, deteksi dini dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan;
  - c. melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi termasuk HIV; dan
  - d. melakukan konseling sebelum dan sesudah test HIV/AIDS.
- (2) Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
- a. kewaspadaan umum (*universal precaution*);
  - b. kepatuhan kepada program pencegahan infeksi sesuai dengan standar;
  - c. penggunaan darah yang aman dari HIV; dan

- d. komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rumah sakit kelas D dapat melakukan diagnosis, pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan kemampuan dan sistem rujukan.
- (4) Setiap rumah sakit paling kurang kelas C wajib mampu mendiagnosis, melakukan pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan.
- (5) Setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.
- (6) Pertanggungannya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dicantumkan dalam informasi pada polis.

#### Pasal 40

- (1) Setiap Lembaga Swadaya Masyarakat berhak:
  - a. melakukan penjangkauan dan pendampingan pada kelompok resiko tinggi (ODHA, Pekerja Seks, Waria, klien) dalam upaya pencegahan penularan HIV; dan
  - b. mendapatkan dukungan dari semua stakeholder di Daerah dalam upaya penanggulangan HIV & AIDS.
- (2) Setiap Lembaga Swadaya Masyarakat berkewajiban:
  - a. melakukan intervensi perubahan perilaku pada kelompok resiko tinggi dengan sosialisasi seks aman dan penukaran jarum suntik steril, yang semata-mata hanya untuk pencegahan penularan HIV;
  - b. melakukan rujukan layanan pemeriksaan IMS, VCT dan CST pada kelompok resiko tinggi; dan
  - c. melakukan upaya dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

#### Pasal 41

- (1) Setiap orang berhak:
  - a. memperoleh informasi yang benar mengenai HIV dan AIDS;
  - b. mendapatkan akses pelayanan kesehatan berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS; dan

- c. mendapat perlindungan dari penularan HIV dan AIDS.
- (2) Setiap orang berkewajiban:
- a. berperilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV dan AIDS;
  - c. tidak melakukan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA;
  - d. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA dan keluarganya;
  - e. terlibat dalam setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS;
  - f. melindungi orang lain dengan upaya pencegahan jika mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS;
  - g. melindungi pasangannya dengan menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual jika diketahui atau patut di duga bahwa dirinya dan/atau pasangannya mengidap HIV/AIDS;
  - h. menaati standar dan prosedur pemeriksaan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh;
  - i. menggunakan secara steril alat cukur, jarum tatto, jarum akupuntur, jarum suntik atau peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan tubuh orang lain untuk tujuan apapun;
  - j. melaksanakan screning sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan yang berlaku dalam melaksanakan semua praktek budaya yang potensial menimbulkan HIV/AIDS;
  - k. menghindari perilaku berisiko tertular atau menularkan HIV;
  - l. menghargai hak asasi manusia ODHA dan OHIDHA; dan
  - m. menghormati kerahasiaan status HIV seseorang untuk menghindari terjadinya perlakuan tidak menyenangkan, diskriminasi, atau stigmatisasi, kecuali ada izin secara lisan atau tertulis dari ODHA untuk membuka status HIV.

## Pasal 42

- (1) Setiap ODHA berhak:
- a. mendapat akses pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan;

- b. menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS-nya untuk menghindari perlakuan tidak menyenangkan, diskriminasi, atau stigmatisasi;
  - c. dilindungi hak-hak sipilnya serta bebas dari diskriminasi dan stigmatisasi; dan
  - d. mendapatkan bantuan pemberdayaan ekonomi.
- (2) Setiap ODHA berkewajiban:
- a. mengikuti program perawatan, dukungan dan pengobatan;
  - b. membuka status HIV-nya kepada pihak yang berkepentingan;
  - c. mencegah penularan HIV dari dirinya kepada orang lain;
  - d. melindungi pasangan seksualnya dari penularan HIV dengan menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual;
  - e. setiap ODHA yang hamil wajib mengikuti program untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, agar bayinya terhindar dari HIV; dan
  - f. bagi perempuan yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV bila ingin hamil, wajib mengikuti program untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak agar bayinya terhindar dari HIV.

#### Pasal 43

Setiap pengelola, pemilik, pengusaha dan/atau penanggungjawab usaha wajib:

- a. melaporkan data tenaga kerja secara berkala pada instansi berwenang dalam rangka perencanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS oleh Pemerintah Daerah;
- b. mendukung, mengizinkan dan mewajibkan tenaga kerja untuk mengikuti segala upaya yang dilakukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. mengembangkan kebijakan tentang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang dapat dituangkan dalam Peraturan Perusahaan atau Perjanjian Kerja Bersama;
- d. mengembangkan kebijakan tentang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan cara menyebarluaskan informasi serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;

- e. memberikan perlindungan kepada tenaga kerja berstatus ODHA dari tindak dan perlakuan diskriminatif;
- f. memberikan kemudahan atau dispensasi kepada tenaga kerja berstatus ODHA dalam mengakses layanan ODHA;
- g. menerapkan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja khusus untuk penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku;
- h. menyediakan tempat yang mudah diakses pengunjung untuk media informasi HIV/AIDS dan kondom (Pojok HIV) dengan mempertimbangkan estetika bisnis tempat hiburan malam, karaoke dan perhotelan;
- i. memberikan akses dan kesempatan bagi petugas penjangkau untuk melakukan kegiatan penyebaran informasi HIV-AIDS kepada para pengunjung dan karyawan;
- j. mengalokasikan tempat dan waktu untuk kegiatan VCT secara periodik; dan
- k. membayar dana CSR untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.

#### Pasal 44

- (1) Setiap Orang, fasilitas kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, ODHA, pengusaha, pemilik usaha dan/atau penanggungjawab usaha yang tidak melakukan kewajiban, tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39, Pasal 40 ayat (2), Pasal 41 ayat (2), Pasal 42 ayat (2), dan Pasal 43 dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi fasilitas kesehatan berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penundaan kenaikan pangkat;
  - d. penurunan pangkat;
  - e. pembebasan tugas dan jabatan dalam waktu tertentu; dan
  - f. pemberhentian dengan tidak hormat.

- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi lembaga swadaya masyarakat, pengusaha, pemilik usaha dan/atau penanggungjawab usaha berupa :
- a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. menghentikan kegiatan usaha atau kegiatan Lembaga Swadaya Masyarakat;
  - d. pencabutan sementara izin usaha atau penghentian kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat;
  - e. pencabutan surat izin usaha atau pembatalan seluruh pendanaan kegiatan lembaga swadaya masyarakat; dan
  - f. penutupan tempat usaha atau pelarangan pelaksanaan program di Daerah.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi setiap orang dan ODHA berupa:
- a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan
  - c. penundaan bantuan pemberdayaan ekonomi.
- (5) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

## BAB VII

### TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

#### Pasal 45

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dalam penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
- b. melindungi hak pribadi dan hak asasi orang terinfeksi HIV/AIDS termasuk perlindungan dan kerahasiaan Status HIV dan AIDS;
- c. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV di Daerah;
- d. melindungi ODHA dari tindakan diskriminasi dan stigmanisasi dalam bentuk apapun;

- e. menyediakan tenaga medis, paramedik dan tenaga kesehatan lainnya yang cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS dan menjamin ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang paling tinggi;
- f. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan;
- g. menanggung biaya perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin; dan
- h. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

#### Pasal 46

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, Pemerintah Daerah berwenang menetapkan kebijakan tentang:

- a. melaksanakan tindakan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
- b. pengawasan pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- c. sistim rujukan;
- d. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat Daerah;
- e. pengurangan dampak buruk tertular dan menularkan HIV;
- f. tempat pelayanan komprehensif pengurangan dampak buruk; dan
- g. perlindungan kepentingan masyarakat luas terhadap resiko HIV dan AIDS.

#### Pasal 47

Pelaku usaha, swasta, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, pengelola, pemilik usaha dan/atau penanggungjawab usaha dan lembaga sejenis dalam penanggulangan HIV dan AIDS harus melaksanakan tugas dan tanggung jawab meliputi :

- a. menjamin segala aktifitas bebas dari aktifitas yang beresiko terjadi penularan HIV dan AIDS;

- b. memberikan keleluasaan kepada setiap orang untuk mengikuti tahapan pemeriksaan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS termasuk tes HIV/AIDS; dan
- c. memastikan setiap pekerja, bawahan maupun setiap orang yang berada dalam tanggung jawabnya untuk mendapatkan informasi dan mengikuti setiap kegiatan/program dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.

## BAB VIII

### KOMISI PENANGGULANGAN AIDS DAERAH

#### Pasal 48

- (1) Dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah dibentuk KPAD.
- (2) KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga koordinatif yang bertugas merumuskan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah berdasarkan kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Keanggotaan KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Keanggotaan KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Masyarakat, Organisasi Keagamaan, Perguruan Tinggi, Populasi Kunci, Lembaga Swadaya Masyarakat dan sektor usaha atau swasta.
- (5) Pengisian keanggotaan KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara terbuka dan partisipatif.

#### Pasal 49

- (1) Dalam rangka mengefektifkan penanggulangan HIV dan AIDS dapat dibentuk kelompok masyarakat peduli HIV dan AIDS.
- (2) Kelompok masyarakat peduli HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pembentukan:

- a. kelompok kerja Penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat Kecamatan; dan
- b. satuan kerja Penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat Desa/Kelurahan.

#### Pasal 50

Ketentuan mengenai tata cara pengisian keanggotaan, organisasi dan tata kerja KPAD serta kelompok kerja dan satuan kerja Penanggulangan HIV dan AIDS tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 dan Pasal 49 diatur dengan Peraturan Bupati.

#### Pasal 51

Pemerintah Daerah menyediakan kantor sekretariat tetap dan fasilitas penunjang lainnya untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan KPAD.

#### Pasal 52

- (1) KPAD wajib:
  - a. mengelola informasi, mengoordinasikan dan mensinergikan setiap kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS; dan
  - b. menyusun strategi dan rencana aksi daerah dalam menjalankan kegiatannya.
- (2) Strategi dan Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

### BAB IX

#### PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 53

Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya.

#### Pasal 54

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
  - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;

- c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
  - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
  - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
- a. setia pada pasangan; dan
  - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
  - b. memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
  - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

#### Pasal 55

- (1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

## Pasal 56

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
  - a. menjaga kesehatan pribadi;
  - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
  - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;
  - d. mematuhi anjuran pengobatan; dan
  - e. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah dan anggota masyarakat lain.
- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
  - a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
  - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
  - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
  - d. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lain.

## BAB X

### KERJASAMA

## Pasal 57

- (1) Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh setiap instansi dan/atau melalui kerjasama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus Penanggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.
- (2) Lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha dapat bermitra aktif dengan instansi/lembaga pemerintah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Mitra Pembangunan Internasional (*International Development Partners*) dapat berkontribusi dalam Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Kerjasama dan kemitraan khusus Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dipimpin dan dikoordinasikan oleh KPAD.

## BAB XI

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 58

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di dilaksanakan melalui koordinasi Dinas yang membidangi urusan kesehatan, pariwisata, pemberdayaan masyarakat dan desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan fasilitas kesehatan.
- (3) Koordinasi dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di prakarsai oleh Dinas yang membidangi Kesehatan.
- (4) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan berbagai pemangku kepentingan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS dalam aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian.
- (5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

#### Pasal 59

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) diarahkan untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;

- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- e. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

#### Pasal 60

Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) dilakukan terhadap setiap kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh aparaturnya Pemerintah Daerah, KPAD, masyarakat, LSM, dan sektor swasta.

### BAB XII

#### LARANGAN

#### Pasal 61

- (1) Setiap orang dilarang :
  - a. membuka status HIV orang lain/karyawan/tenaga kerja, kecuali atas persetujuan yang bersangkutan;
  - b. melakukan mandatory HIV test;
  - c. melakukan PHK pada karyawan karena status HIV Positif;
  - d. mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh kepada orang lain jika mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS;
  - e. meneruskan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV/AIDS kepada calon penerima;
  - f. menghalangi setiap tahapan dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
  - g. melakukan aktifitas atau kegiatan yang berisiko terjadi penularan HIV dan AIDS; dan
  - h. melakukan tindakan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA.
- (2) Setiap fasilitas kesehatan dilarang menolak perawatan dan pengobatan ODHA.

BAB XIII  
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 62

- (1) Penyidikan atas tindak pidana pelanggaran dalam Peraturan Daerah ini dilaksanakan oleh Penyidik Pengawai Negeri Sipil lingkup Pemerintah Daerah yang diangkat berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
  - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi dan/atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS;
  - c. meminta keterangan dan barang bukti dari orang pribadi dan/atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS;
  - d. memeriksa buku, catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS;
  - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan barang bukti, pembukuan, pencatatan dan dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut;
  - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS;
  - g. menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen sebagaimana dimaksud pada huruf e;
  - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS;

- i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- j. menghentikan penyidikan; dan
- k. melakukan tindakan lain yang diperlukan untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

## BAB XIV

### KETENTUAN PIDANA

#### Pasal 63

Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dan Pasal 61, diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

## BAB XV

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 64

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki kemampuan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39, harus menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini mulai berlaku.

#### Pasal 65

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, peraturan pelaksanaan yang mengatur mengenai KPAD masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

## BAB XVI

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 66

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 67

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Maumere  
pada tanggal 26 Oktober 2016

BUPATI SIKKA,  
CAP.TTD.  
YOSEPH ANSAR RERA

Diundangkan di Maumere  
pada tanggal 26 Oktober 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SIKKA,  
CAP.TTD.  
VALENTINUS SILI TUPEN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIKKA TAHUN 2016 NOMOR 12

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIKKA  
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR NOMOR 12/2016

**Salinan sesuai dengan Aslinya**

**KEPALA BAGIAN HUKUM**

**SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SIKKA,**



**IMANUEL MABIKAFOLA**

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIKKA  
NOMOR 12 TAHUN 2016  
TENTANG  
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

I. UMUM

Epidemik HIV dan AIDS saat ini berkembang bagai fenomena gunung es, yang dapat dideskripsikan sebagai sebuah fenomena yang kecil pada puncak gunung. Orang yang ditemukan dengan HIV masih sangat sedikit, akan tetapi masih ada orang lain yang telah terinfeksi dan berpotensi menularkan kepada orang lain yang belum terdeteksi atau ditemukan. Jika tidak ditangani secara sistematis, terarah dan terukur maka HIV dan AIDS akan berdampak terhadap kehidupan sosial, ekonomi dan penurunan kualitas sumber daya manusia serta peningkatan beban pelayanan kesehatan masyarakat. Penyakit ini juga dapat menyebabkan kematian akibat infeksi oportunistik.

Penanggulangan epidemi HIV dan AIDS perlu dilakukan secara terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan karena masalah HIV dan AIDS dapat menjadi masalah multi sektor dan bukan merupakan masalah tunggal. Permasalahan epidemi HIV dan AIDS sangat berkaitan dengan masalah sosial, kultural dan masalah sosioekonomi. Masalah kesehatan muncul ketika seseorang dengan HIV mengalami penurunan kekebalan dan terinfeksi penyakit lain yang berhubungan dengan menurunnya kekebalan tubuh. Masalah sebelum timbulnya masalah kesehatan berkaitan dengan perilaku yang berhubungan dengan sosiokultural dan sosioekonomi. Sehingga penanggulangan epidemi HIV dan AIDS memerlukan keterlibatan banyak sektor di luar sektor kesehatan karena penanggulangan HIV dan AIDS bukan permasalahan medis semata, tetapi di dalamnya juga terdapat dimensi penegakan Hak Asasi Manusia. ODHA sangat rentan untuk mendapat

diskriminasi, stigmatisasi, perlakuan tidak menyenangkan, dan kekerasan.

Di Kabupaten Sikka peningkatan jumlah ODHA yang ditemukan dan terdaftar sangat banyak sehingga menempatkan Kabupaten Sikka sebagai Kabupaten/Kota dengan jumlah pengidap HIV dan AIDS terbanyak nomor 2 di Nusa Tenggara Timur. Untuk itu, sangat dibutuhkan regulasi yang dapat mendukung upaya dan tindakan yang dilakukan oleh semua pihak dalam usaha penanggulangan HIV dan AIDS. Maka dari itu, dibutuhkan sebuah pengaturan tentang penanggulangan HIV dan AIDS dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sikka untuk menjawab permasalahan penanganan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sikka. Sedangkan untuk mengoptimalkan penerapan peraturan daerah ini, dibutuhkan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat secara berkesinambungan serta penerapan peraturan daerah secara konsisten, agar peraturan daerah yang telah ditetapkan dapat menurunkan angka kematian dan meniadakan infeksi HIV dan AIDS serta dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat dan ODHA secara khusus.

## II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup Jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

## Pasal 6

### Ayat (1)

- Yang dimaksud dengan “kemanusiaan” adalah setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga Negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.
- Yang dimaksud dengan “keadilan” adalah setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali.
- Yang dimaksud dengan “kesetaraan jender” adalah setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS tidak membedakan jenis kelamin.
- Yang dimaksud dengan “kemitraan” adalah setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara bersama-sama dengan melibatkan berbagai pihak dan segenap komponen masyarakat tanpa kecuali.
- Yang dimaksud dengan “keselarasan” adalah setiap upaya di dalam penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan kesamaan keijakan dan strategi penanggulangannya.
- Yang dimaksud dengan “terpadu” adalah setiap upaya di dalam penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan selaras, memiliki kesamaan visi dan strategi dan terkoordinasi antar lembaga.
- Yang dimaksud dengan “berkesinambungan” adalah setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkelanjutan.
- Yang dimaksud dengan “rahasia” adalah upaya tidak membuka atau menginformasikan setiap hasil tes HIV atau status HIV.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “Populasi Kunci” yaitu populasi yang menjadi kunci penyebaran HIV dan AIDS yang meliputi Pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan Transgender.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “populasi sasaran” yaitu populasi yang menjadi sasaran upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “napza” adalah narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya sesuai dengan pengaturan dalam peraturan perundang-undangan tentang Narkotika dan Psikotropika.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pemeriksaan asuhan antenatal” merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “*tuberculosis*” adalah adalah penyakit infeksi oleh bakteri tuberkulosa. TB seringkali merupakan infeksi yang menumpang pada mereka yang telah terinfeksi HIV.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “setia dengan pasangan (*Be Faithful*)” berarti hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “menggunakan kondom secara konsisten (*Condom Use*)” berarti menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual pada penyimpangan terhadap huruf a dan huruf b serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan melakukan pencegahan lain antara lain melalui sirkumsisi (sunat).

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “peringat minum obat” adalah orang, alat atau sarana yang digunakan untuk memastikan bagi pasien (ODHA) dalam mengkonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

- Pasal 32  
Cukup jelas.
- Pasal 33  
Cukup jelas.
- Pasal 34  
Cukup jelas.
- Pasal 35  
Cukup jelas.
- Pasal 36  
Cukup jelas.
- Pasal 37  
Cukup jelas.
- Pasal 38  
Cukup jelas.
- Pasal 39  
Cukup jelas.
- Pasal 40  
Cukup jelas.
- Pasal 41  
Cukup jelas.
- Pasal 42  
Cukup jelas.
- Pasal 43  
Cukup jelas.
- Pasal 44  
Cukup jelas.
- Pasal 45  
Cukup jelas.
- Pasal 46  
Cukup jelas.
- Pasal 47  
Cukup jelas.

- Pasal 48  
Cukup jelas.
- Pasal 49  
Cukup jelas.
- Pasal 50  
Cukup jelas.
- Pasal 51  
Cukup jelas.
- Pasal 52  
Cukup jelas.
- Pasal 53  
Cukup jelas.
- Pasal 54  
Cukup jelas.
- Pasal 55  
Cukup jelas.
- Pasal 56  
Cukup jelas.
- Pasal 57  
Cukup jelas.
- Pasal 58  
Cukup jelas.
- Pasal 59  
Cukup jelas.
- Pasal 60  
Cukup jelas.
- Pasal 61  
Cukup jelas.
- Pasal 62  
Cukup jelas.
- Pasal 63  
Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIKKA NOMOR 97