



BUPATISIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR 27 TAHUN 2018

TENTANG
PENYELENGGARAAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN SIDOARJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pencegahan dan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* serta menghindari dampak yang lebih besar dan mengancam derajat kesehatan masyarakat, perlu diatur langkah-langkah strategis sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan secara sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6, Pasal 16, dan Pasal 34 Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pencegahan Dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Sidoarjo Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 beberapa kali 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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2004 Nomor 4 Tahun 2004 Seri E);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017 Nomor 3 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 77);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN SIDOARJO

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sidoarjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Sidoarjo.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, yang terdiri atas Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Inspektorat, Dinas Daerah, Badan Daerah dan Kecamatan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.
7. Kecamatan adalah wilayah kerja Camat sebagai perangkat daerah Kabupaten.
8. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai perangkat daerah Kabupaten di bawah Kecamatan.
9. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Desa siaga aktif adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.
11. 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.
12. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu).
13. *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.
Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo.
14. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit penyerta.
15. Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang, lembaga atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.

16. Pelayanan adalah perawatan dan pengobatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
17. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan kondisi kesehatan ODHA dan OHIDHA yang mengalami penurunan kualitas daya tahan tubuhnya agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
18. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan pada ODHA dan OHIDHA baik dari keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.
19. 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 gabungankonseling (*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.
20. Konseling dan Test HIV adalah gabungan 2 (dua) kegiatan yaitu konseling dan tes HIV sukarela ke dalam 1 (satu) jaringan pelayanan agar lebih baik bagi klien maupun bagi pemberi pelayanan.
21. *Provider Initiated Testing and Counseling* (Konseling Test Inisiasi Petugas) yang selanjutnya disingkat KTIP adalah tes yang diinisiasi oleh petugas kesehatan pada pasien dan berikutnya dilakukan konseling.
22. Konseling adalah proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien tentang waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
23. *Confidentiality* adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien kecuali kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
24. *Infeksi Menular Seksual* yang selanjutnya disebut IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
25. Populasi rawan Risiko adalah Populasi yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan HIV dan 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.
26. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non Pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan HIV-AIDS menurut

- prinsip dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
27. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS dan HIV dan AIDS kepada kelompok rawan dan rentan terinfeksi HIV dan AIDS serta menawarkan lokasi layanan pemeriksaan HIV.
 28. Pendampingan adalah layanan berkesinambungan mulai dari klien mengetahui status HIV-nya sampai keteraturan akses ARV.
 29. Anti Retro Viral yang selanjutnya disingkat ARV adalah pengobatan untuk perawatan infeksi oleh retrovirus, terutama HIV.
 30. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan yang selanjutnya disingkat PDP adalah upaya tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan sosial ODHA.
 31. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut Napza adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
 32. 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.
 33. *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 dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, dimana tes HIV dilakukan tanpa menyebutkan identitas (*unlinked anonymous*).
 34. Pekerja seks adalah seorang laki-laki, perempuan atau waria yang menyediakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapatkan imbalan.
 35. Pelanggan adalah seseorang yang menggunakan jasa para pekerja seks.
 36. *Kondom* adalah sarung karet (*lateks*) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki atau pada perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pecegahan kehamilan.
 37. Pemilik/pengelola tempat hiburan adalah seseorang yang Memiliki dan/atau mengelola usaha/jasa yang bersifat hiburan malam seperti cafe, diskotik, karaoke, dan bilyard.
 38. Pemilik /pengelola penginapan adalah seseorang yang memiliki usaha penginapan bagi masyarakat umum.
 39. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan

- Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis lembaga, bentuk usaha tetap, dan bentuk badan lainnya.
40. Perusahaan adalah setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah.
 41. Konselor adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan kewenangan untuk melaksanakan percakapan yang efektif sehingga bisa tercapai pencegahan, perubahan perilaku dan dukungan emosi pada konseling/klien.
 42. Warga Peduli AIDS yang selanjutnya disingkat WPA adalah Warga yang peduli terhadap Penanggulangan AIDS di tingkat Kecamatan yang dibentuk oleh Camat di wilayah kerjanya.
 43. Kader Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV & IMS yang selanjutnya disingkat Kader LKB adalah kader terlatih yang melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS sesuai kapasitasnya.
 44. Ibu hamil adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau janin di dalam tubuhnya
 45. Nifas adalah masa pemulihan setelah melahirkan, dimana rahim ibu akan mengeluarkan darah dari sisa-sisa kehamilan.
 46. Antenatal Care yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.
 47. Mitigasi sosial adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko dampak sosial yang akan ditimbulkan.
 48. Pengawas Minum Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya oleh pasien HIV-AIDS untuk mengawasi dan memantau dalam mminum obatnya secara teratur.
 49. Populasi kunci adalah kelompok yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS, meliputi pekerja seks, pria berhubungan seks dengan pria, pelanggan pekerja seks, waria, narapidana, pengguna NAPZA suntik.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. memberikan perlindungan masyarakat dari resiko penularan HIV dan AIDS;

- b. memberikan pedoman pelayanan kepada penderita HIV dan AIDS;
- c. memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk :

- a. menurunkan angka infeksi HIV baru;
- b. mengurangi hingga meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
- c. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.
- d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanggulangan HIV-AIDS;
- e. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. mencegah dan memutus rantai penularan HIV-AIDS;
- h. memberikan perawatan, pengobatan, Dukungan dan Rehabilitasi bagi ODHA; dan
- i. meningkatkan kualitas hidup ODHA.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 4

Kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. mengintegrasikan penanggulangan HIV dan AIDS dalam program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten;
- c. penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA;
- d. penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah secara bersama berdasarkan kemitraan;
- e. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- f. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS yang bertujuan untuk pemberdayaan dan mempertahankan kehidupan sosial, ekonomi yang layak serta produktif.

Pasal 5

Strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kemitraan;
- b. meningkatkan penjangkauan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi dan populasi kunci;
- c. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. meningkatkan dan memperluas cakupan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan;
- e. mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan;
- f. meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat;
- g. penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data;
- h. meningkatkan kemampuan dan memberdayakan individu, keluarga, masyarakat dan kelompok masyarakat, swasta dan LSM yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan;
- i. meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang dan perawatan HIV dan AIDS dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- j. meningkatkan survei dan penelitian serta menyelenggarakan monitoring dan evaluasi untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB IV

KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
HIV dan AIDSBagian Kesatu
Jenis Kegiatan

Pasal 6

- (1) Jenis kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui:
 - a. Promosi kesehatan;
 - b. Pencegahan penularan HIV;
 - c. Pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. Pengobatan, perawatan dan dukungan pada ODHA;
 - e. Surveilans HIV dan Perilaku;
 - f. Rehabilitasi.

- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan dan masyarakat dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai penanggulangan HIV-AIDS dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat melalui:
- a. penyediaan dan pengembangan media promosi kesehatan;
 - b. penyebarluasan Informasi tentang HIV-AIDS;
 - c. iklan layanan masyarakat;
 - d. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - e. pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja dan dewasa muda;
 - f. peningkatan kapasitas dalam promosi, pencegahan dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - g. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah (tingkat Kabupaten, Kecamatan, Kelurahan), Desa, masyarakat, instansi swasta, sektor dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat secara kolaboratif.
- (4) Promosi kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan kepada seluruh instansi pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, lembaga keagamaan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
- a. ibu hamil;
 - b. pasien tuberculosis;
 - c. pasien infeksi menular seksual;
 - d. pasien hepatitis.
- (7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
- a. pengguna napza suntik.
 - b. wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan/ pasangan seks dari wanita pekerja seks.
 - d. gay, waria, dan Lelaki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Lelaki.
 - e. warga binaan Lapas/ Rutan.

Pasal 8

- (1) promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. tuberculosis;
 - f. Hepatitis.

Bagian Ketiga

Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1

Umum

Pasal 9

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

Paragraf 2

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual

Pasal 10

- (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. penatalaksanaan IMS;
 - d. intervensi pencegahan pada tempat hiburan, penginapan/hotel, panti pijat, perusahaan dan tempat potensial lainnya.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
 - (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
 - (6) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutuskan mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
 - (7) Intervensi pencegahan pada tempat hiburan, penginapan/hotel, panti pijat, perusahaan dan tempat potensial lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan dan penularan HIV-AIDS melalui:
 - a. memberikan penyuluhan dan informasi tentang bahaya penularan IMS, HIV dan AIDS pada karyawannya/stafnya;
 - b. menyediakan media dan tempat media komunikasi, informasi, edukasi tentang HIV dan AIDS yang mudah diakses oleh pengunjung serta karyawannya/stafnya;
 - c. berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS, dengan melakukan pemeriksaan IMS dan HIV rutin untuk karyawan/stafnya;
 - d. wajib menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku.
 - (8) Setiap pemilik/pengelola tempat hiburan, pemilik/pengelola penginapan, panti pijat, perusahaan dan tempat potensial lainnya dilarang:
 - a. membuka status HIV karyawan/stafnya;
 - b. melakukan PHK pada karyawan/stafnya karena status HIV nya positif.

Pasal 11

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya :
 - a. tidak melakukan hubungan seksual;

- b. setia dengan pasangan;
 - c. menggunakan kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual beresiko;
 - d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
 - e. meningkatkan upaya pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin;
 - f. meningkatkan pendekatan keagamaan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Tidak melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan bagi orang yang belum menikah.
- (3) Setia dengan pasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.
- (4) Menggunakan kondom secara konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berarti wajib menggunakan kondom bila melakukan hubungan seksual beresiko.
- (5) Setiap pemilik/ pengelola tempat hiburan, pemilik/pengelola penginapan, panti pijat, perusahaan dan tempat potensial lainnya wajib aktif dalam upaya penanggulangan HIV dengan mendata karyawan/stafnya untuk melakukan pemeriksaan IMS rutin dan HIV serta penggunaan kondom 100% pada karyawan/stafnya.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 12

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh layanan kesehatan melalui kegiatan:
- a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh;
 - c. uji saring darah yg akan ditransfusikan;
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar operasional prosedur serta memperhatikan kewaspadaan umum.

Paragraf 4
Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 13

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

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

Pasal 14

- (1) Promosi kesehatan harus dilakukan oleh layanan kesehatan terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan untuk pencegahan penularan HIV ke anak.
- (2) Pencegahan penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- (3) Tes dan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan ANC.

Pasal 15

- (1) Layanan kesehatan harus memberikan konseling pada Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya, 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.
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - e. pemberian profil aksis ARV dan kotrimoksasol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

Pasal 16

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

Bagian Keempat
Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 17

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan oleh semua layanan kesehatan yang sudah terlatih untuk pemeriksaan HIV untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip *informed consent, confidentiality, counseling, correct test result, connection to care, treatment and prevention services*.
- (3) Prinsip *informed consent* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
- (4) Prinsip *confidentiality* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :
 - a. yang bersangkutan;
 - b. tenaga kesehatan yang menangani dan terkait;
 - c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. pasangan seksual;
 - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Prinsip *Counseling* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien tentang waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
- (6) Prinsip *Correct test results* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan hasil tes harus akurat, mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku dan hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
- (7) Prinsip *Connections to care, treatment and prevention services* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan,

dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

Pasal 18

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTHIV atau KTIP.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien secara tertulis.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam hal:
 - a. penugasan tertentu dalam kedinasan TNI/POLRI;
 - 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 19

- (1) KTHIV dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counselling*) atau dalam kelompok (*groupcounseling*).
- (3) Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) atau *Enzyme Immune Assay* (EIA).
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan melalui tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 20

- (1) KTIP dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
 - b. pengambilan darah untuk tes;
 - c. penyampaian hasil tes; dan
 - d. konseling.
- (2) Tes HIV pada KTIP tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) KTIP 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 TBC, Hepatitis dan IMS;
 - b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - d. calon pengantin yang berisiko.

- (4) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, KTIP dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal.
- (5) KTIP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada:
 - a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku resiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan;
 - d. pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - e. pelayanan tuberculosis;
 - f. Pelayanan Hepatitis.

Pasal 21

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, 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.
- (5) Konselor terlatih non tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan konseling untuk mengubah perilaku berisiko klien.

Pasal 22

- (1) Tes HIV pada darah pendonor dan produk darah dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor dan produk darah terhadap penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah.
- (3) Apabila ditemukan hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus merujuk ke layanan KTHIV.
- (4) Apabila hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.

- (5) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke perawatan dukungan pengobatan untuk mendapatkan ARV.

Bagian Kelima

Pengobatan, Perawatan dan Dukungan kepada ODHA

Paragraf 1

Umum

Pasal 23

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan yang menyediakan layanan ARV.
- (3) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi dan mendapatkan pengobatan.
- (4) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.
- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pengobatan

Pasal 24

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

Pasal 25

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

Pasal 26

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai PMO dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada pasien positif HIV sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Perawatan dan Dukungan

Pasal 27

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan pendekatan:
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi:
 - a. tata laksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tata laksana 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

orangterinfeksi 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 infeksioportunistik sesuai petunjuk petugas kesehatan yang menangani.

Pasal 28

- (1) Pelayanan Gizi yang dilaksanakan Pemerintah Daerah dalam upaya pengobatan bagi ODHA untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup, meliputi :
- a. monitoring asupan makanan
 - b. monitoring berat badan
 - c. konseling gizi bagi ODHA dan OHIDA
- (2) Pelayanan gizi yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Diperoleh di Poli Gizi RSUD atau Puskesmas yang dilaksanakan oleh dokter, ahli gizi, perawat dan/atau bidan.

Bagian Keenam Rehabilitasi

Pasal 29

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh layanan kesehatan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada orang yang memiliki faktor risiko terutama populasi kunci.
- (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 ekonomi dan sosial.
- (4) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama pada pekerja seks dan pengguna NAPZA suntik.
- (5) Rehabilitasi pada pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja dan menumbuhkan kepercayaan diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah daerah maupun masyarakat.
- (6) Rehabilitasi pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksudpada ayat (4) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
SURVEILANS

Pasal 30

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan oleh tenaga kesehatan 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 prevalensi;
 - c. penentuan etiologi sindrom IMS;
- (8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
- (9) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
- (10) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.
- (11) Kegiatan pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h bertujuan untuk menilai kekebalan virus terhadap ARV.

BAB VI KPA

Pasal 31

- (1) Dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dapat dibentuk KPA yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Kerja sama dan kemitraan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh instansi pemerintah/swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, lembaga dari Luar Negeri serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing dikoordinir oleh KPA Kabupaten.
- (3) KPA dalam menjalankan kegiatannya menyusun rencana strategis.
- (4) Pemerintah Daerah menyediakan kantor sekretariat tetap untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA.

Pasal 32

- (1) KPA secara berjenjang dan berkesinambungan melaksanakan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pelaksanaan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan dilaksanakan oleh:
 - a. Camat dengan memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan, dan memobilisasi sumber daya yang ada di Kecamatan, salah satunya dengan membentuk WPA Kecamatan;
 - b. Kepala Desa/Lurah melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Desa/Kelurahan melalui kegiatan desa / kelurahan siaga aktif.
- (3) KPA mendorong terbentuknya WPA Kecamatan.
- (4) KPA memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Kepala Desa/ Lurah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 33

- (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 WPA dan LKB;
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan beresiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTHIV.
- (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 ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan ODHA sebagaimana anggota masyarakat lainnya;
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi ODHA baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 34

- (1) WPA dan LKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) WPA dan kader LKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
- (3) Kegiatan WPA dan kader LKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan Desa/Kelurahan siaga aktif.

Pasal 35

- (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;
- (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;
 - d. tidak mendonorkan darahnya.

BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 36

- (1) Belanja Program dan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari APBD dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Belanja Program dan kegiatan yang bersumber dari APBD dianggarkan pada Perangkat Daerah yang terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS, sesuai kebutuhandan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Pemerintah Desa dapat mengalokasikan anggaran untuk menunjang pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS pada APBDes.

BAB IX PEMBINAAN

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan sebagaimana di maksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS.

- b. memenuhi 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 pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. meningkatkan sumber daya manusia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB X LARANGAN

Pasal 38

Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV, dilarang:

- a. menggunakan secara bersama-sama alat suntik, alat medis atau alat lain yang patut diketahui dapat menularkan virus HIV kepada orang lain
- b. mendonorkan darah, produk darah, meneruskan darah, cairan sperma, organ dan/atau jaringan tubuhnya yang terinfeksi HIV kepada calon penerima donor/kepada orang lain;
- c. melakukan mandatory HIV test; dan
- d. melakukan tindakan apa saja yang patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV kepada orang lain baik dengan bujuk rayu atau kekerasan.

BAB XI SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 39

- (1) Dinas Kesehatan dan/atau Pejabat Penerbit Izin memberikan sanksi administratif kepada setiap orang atau Badan yang melanggar ketentuan Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 13, Pasal 20 huruf L, dan Pasal 21 Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; dan/atau
 - c. Pencabutan izin.
- (3) Tata cara pemberian Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah sebagai berikut:
 - a. terhadap setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pembinaan dan teguran lisan.
 - b. apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak teguran lisan diberikan yang bersangkutan tetap

tidak mematuhi, maka kepadanya diberikan peringatan tertulis.

c. apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak teguran tertulis, yang bersangkutan belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepadanya diberikan sanksi berupa:

1. Pembekuan kegiatan; dan/atau
2. Pencabutan izin.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo.

Ditetapkan di Sidoarjo
Pada tanggal 2 April 2018

BUPATI SIDOARJO,

ttd

SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
pada tanggal 2 April 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

ACHMAD ZAINI

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018 NOMOR 27