



SALINAN

BUPATI MANGGARAI BARAT
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
NOMOR 4 TAHUN 2017

TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI MANGGARAI BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap anggota masyarakat Kabupaten Manggarai Barat, berhak untuk menikmati derajat kesehatan tertinggi sebagai perwujudan penyebarluasan, penghormatan, perlindungan, pemenuhan, dan penegakan hak asasi manusia;
 - b. bahwa kasus *Human Immunodeficiency Virus* Dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* di Kabupaten Manggarai Barat setiap tahunnya cenderung meningkat dan meluas, sehingga memerlukan Penanggulangan yang komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan dan harmonis;
 - c. bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai Barat memiliki tugas dan tanggung jawab dalam Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* Dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* sesuai ketentuan dalam Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* Dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Manggarai Barat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4271);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT

dan

BUPATI MANGGARAI BARAT

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Manggarai Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat.

3. Bupati adalah Bupati Manggarai Barat.
4. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
5. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi perangkat daerah Kabupaten Manggarai Barat.
7. 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
8. *Human Immunodeficiency Virus* selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang dan merusak kekebalan tubuh manusia.
9. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi HIV.
10. Komisi Penanggulangan AIDS selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Manggarai Barat.
11. Orang dengan HIV dan AIDS selanjutnya disebut ODHA adalah orang yang terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah menunjukkan gejala AIDS.
12. *Antiretroviral* yang selanjutnya disingkat ARV adalah jenis obat yang digunakan untuk menekan perkembangan virus HIV dalam tubuh.
13. *Antiretroviral Therapy* selanjutnya disingkat ART adalah tindakan mengobati infeksi HIV dengan menggunakan ARV.
14. Orang adalah orang perseorangan, kelompok orang, dan/atau badan hukum.
15. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili dan/atau berada di Daerah.
16. Pelaku Usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi di Daerah.
17. Infeksi Menular Seksual selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.
18. *Surveilans* HIV dan AIDS adalah kegiatan pengumpulan data tentang HIV dan AIDS yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV

dan AIDS, di mana tes dilakukan secara *unlinked anonymous*.

19. Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Pemberi layanan kesehatan dan konseling selanjutnya disingkat KTIP adalah proses konseling dan tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen pelayanan standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut.
20. Konseling dan Tes Sukarela selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling dan tes HIV atas inisiatif/sukarela individu yang bersangkutan.
21. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Pemerintah Daerah, swasta, dan/atau Masyarakat yang menyediakan alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
22. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga non pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS.
23. Unit Transfusi Darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pendonor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.
24. Warga Peduli AIDS adalah kelompok pemberdayaan Masyarakat di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS.
25. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang tentang Narkotika.
26. Asuhan Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, serta pemulihan kesehatan reproduksi wanita.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup peraturan daerah ini adalah :

- a. Penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. penyelenggara Penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. hak dan kewajiban;
- d. *Surveilans*;

- e. mitigasi dampak;
- f. peran serta;
- g. kerja sama;
- h. pembinaan dan pengawasan;
- i. pembiayaan;
- j. larangan;
- k. ketentuan pidana; dan
- l. ketentuan peralihan.

BAB III

PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 3

- (1) Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (2) Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - e. rehabilitasi medis.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 4

- (1) Promosi kesehatan bertujuan :
 - a. meningkatkan perilaku hidup sehat; dan
 - b. pengetahuan komprehensif terkait HIV dan AIDS dikalangan masyarakat.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan usia, norma, dan kondisi sosial budaya setempat.
- (3) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi

secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan.

- (4) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui:
- a. iklan layanan masyarakat;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko penularan penyakit;
 - c. penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar pada Masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Masyarakat;
 - d. penyediaan media informasi yang bermutu, memadai dan mudah diakses oleh Masyarakat;
 - e. pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV/ dan AIDS yang dimasukkan dalam materi kurikulum pendidikan sekolah yang terintegrasi dengan mata pelajaran tertentu;
 - f. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, dan tenaga non kesehatan yang terlatih.

Pasal 5

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi 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. *tuberkulosis*.

Pasal 6

- (1) Sasaran promosi kesehatan 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 (3) meliputi:
- a. pengguna NAPZA suntik;
 - b. pekerja seks komersial;
 - c. pelanggan/ pasangan seks pekerja seks komersial; dan
 - d. gay, waria, dan laki pelanggan/ pasangan seks dengan sesama laki; dan
 - e. warga binaan pemasyarakatan.

Bagian Ketiga Pencegahan Penularan HIV

Pasal 7

- (1) Kegiatan pencegahan penularan HIV dilaksanakan sejalan dengan kegiatan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (2) Kegiatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip pencegahan penularan HIV, yaitu :
 - a. tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah;
 - b. hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sah;
 - c. menggunakan kondom secara konsisten, bagi :
 1. pasangan sah yang telah terinfeksi dengan HIV dan/atau IMS; dan
 2. penyimpangan terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b.
 - d. program pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik dilaksanakan oleh Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - e. mengoptimalkan fungsi keluarga sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas; dan
 - f. prinsip lainnya yang sesuai dengan aturan dan tata cara pencegahan HIV yang baku dan klinis.

Pasal 8

Pencegahan penularan HIV meliputi :

- a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
- b. pencegahan penularan HIV melalui jarum dan alat suntik yang tidak

- steril atau bekas dipakai ODHA;
- c. pencegahan penularan HIV melalui transfusi darah yang terkontaminasi HIV dan AIDS; dan
 - d. pencegahan penularan HIV melalui ibu ke anak.

Pasal 9

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a meliputi:

- a. penguatan peran keluarga dalam penerapan norma agama, kesopanan, dan kesusilaan sebagai upaya pencegahan perilaku seks pranikah dan seks beresiko;
- b. pendidikan kesehatan reproduksi kepada Masyarakat;
- c. menghindari perilaku hubungan seks beresiko;
- d. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan / atau
- e. mendorong dan meningkatkan penatalaksanaan IMS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 10

Pencegahan penularan HIV melalui jarum dan alat suntik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b, meliputi:

- a. pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik; dan/ atau
- b. tidak menggunakan jarum tato dan jarum akupuntur pada tubuhnya sendiri dan/ atau tubuh orang lain yang tidak steril dan berulang.

Pasal 11

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c meliputi:
 - a. pemeriksaan HIV terhadap darah dan produk darah donor oleh Palang Merah Indonesia sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan/ atau
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh.
- (2) Pencegahan infeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril sesuai standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum.

Pasal 12

Pencegahan penularan HIV melalui ibu ke anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d, dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yaitu :

- a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif (15-49 tahun);
- b. pencegahan kehamilan tanpa melalui perencanaan medis pada perempuan dengan HIV;
- c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.

Pasal 13

Pencegahan penularan HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a dapat dilakukan melalui kegiatan meliputi:

- a. penyebarluasan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang HIV dan AIDS dan kesehatan reproduksi, baik secara individu maupun kelompok, melalui mobilisasi Masyarakat;
- b. layanan konseling dan tes HIV yang diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan strategi layanan komprehensif berkesinambungan;
- c. layanan konseling dan tes HIV pra nikah oleh konselor dan tenaga kesehatan terlatih yang difasilitasi oleh tokoh agama kepada calon pengantin; dan/atau
- d. dukungan terhadap perempuan dengan HIV negatif agar status dirinya tetap HIV negatif .

Pasal 14

Pencegahan penularan HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dapat dilakukan melalui kegiatan meliputi:

- a. mengadakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang HIV dan AIDS dan perilaku seks aman;
- b. menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan;
- c. melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS;
- d. melakukan promosi penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko

- e. memberikan konseling untuk mengikuti program keluarga berencana; dan/atau
- f. memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

Pasal 15

- (1) Pencegahan penularan HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dapat dilakukan melalui kegiatan:
 - a. melakukan penawaran tes HIV pada Asuhan Antenatal;
 - b. diagnosis HIV;
 - c. pemberian ART;
 - d. persalinan yang aman;
 - e. mengatur kehamilan dan keluarga berencana;
 - f. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
 - g. pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

Pasal 16

Pencegahan penularan HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d dapat dilakukan melalui kegiatan:

- a. pengobatan ARV jangka panjang;
- b. pengobatan gejala penyakit;
- c. pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan ART;
- d. konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan;
- e. memberikan informasi dan edukasi pemberian makanan bayi;
- f. pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayinya;
- g. penyuluhan kepada anggota keluarga tentang pencegahan penularan HIV;
- h. kunjungan ke rumah;
- i. dukungan ODHA, terlebih sesama ibu dengan HIV;
- j. adanya pendamping saat sedang dirawat;
- k. dukungan dari pasangan;
- l. dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga; dan / atau
- m. dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak.

Bagian Keempat
Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 17

- (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 :
 - a. prinsip kerahasiaan;
 - b. persetujuan tertulis;
 - c. konseling;
 - d. pencatatan;
 - e. pelaporan; dan
 - f. rujukan.
- (3) Prinsip kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a 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 18

Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dilakukan dengan penyelenggaraan:

- a. konseling; dan
- b. tes HIV.

Pasal 19

- (1) Konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a wajib diberikan pada setiap Orang sebelum dan setelah melakukan tes HIV.
- (2) Konseling terdiri dari:
 - a. konseling pribadi;
 - b. konseling berpasangan;
 - c. konseling kepatuhan;
 - d. konseling perubahan perilaku;
 - e. pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi

silang; dan

- f. konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- (3) Konseling dilakukan oleh konselor terlatih.
 - (4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat merupakan tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.

Pasal 20

- (1) Tes HIV untuk diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih.
- (2) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium, bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
- (3) Tes HIV dilakukan dengan metode *rapid diagnostic test* atau *enzyme immuno assay*.
- (4) Tes HIV dilakukan pada :
 - a. darah pendonor;
 - b. produk darah; dan
 - c. organ tubuh, untuk mencegah penularan HIV melalui transfuse darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
- (5) Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dilakukan tindakan pengamanan.

Pasal 21

- (1) Tindakan pengamanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5) meliputi :
 - a. uji saring darah pendonor; dan
 - b. konseling pasca uji saring darah.
- (2) Sebelum dilakukan pengambilan darah, pendonor berhak mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan uji saring darah dan permintaan persetujuan uji saring.
- (3) Persetujuan uji saring 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 oleh Menteri.

- (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 :
 - a. anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali; dan
 - b. merujuk pendonor ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan tes dan konseling HIV.

Pasal 22

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan melalui pendekatan:
 - a. KTIP; dan
 - b. KTS.
- (2) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien, kecuali dalam hal :
 - a. penugasan tertentu dalam kedinasan tentara dan 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 23

- (1) KTIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara :
 - a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
 - b. persetujuan tes HIV;
 - c. pengambilan darah untuk tes;
 - d. penyampaian hasil tes;
 - e. konseling pasca tes; dan

- f. rujukan ke layanan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi yang positif
- (2) 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 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 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. lelaki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.
- (4) Pada wilayah epidemi meluas, KTIP harus dianjurkan pada setiap Orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.
- (5) KTIP sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan :
- a. pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
 - b. pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
 - c. pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
 - d. pelayanan kesehatan anak di bawah 10 (sepuluh) tahun;
 - e. pelayanan bedah;
 - f. pelayanan kesehatan remaja; dan
 - g. pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan KTIP 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, KTIP dilakukan pada setiap 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) KTIP sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada:
- a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/Orang yang berperilaku risiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - d. pelayanan *tuberculosis*.

Pasal 24

- (1) KTS di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - a. konseling pra-tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes HIV.
- (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 atau dalam kelompok.
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.
- (5) Proses konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c tetap dilanjutkan dengan konseling lanjutan.
- (6) Konseling lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. konseling HIV pada Ibu Hamil;
 - b. konseling Pencegahan Positif; dan
 - c. konseling *Adherence* pada Kepatuhan Minum Obat

Pasal 25

- (1) Pelayanan KTIP dan KTS secara terintegrasi maupun mandiri, dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan KTIP dan KTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

Paragraf 1

Umum

Pasal 26

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud 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 27

- (1) Setiap ODHA 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 28

Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pengobatan kepada ODHA tanpa diskriminasi.

Pasal 29

- (1) Pengobatan terhadap ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan :
 - a. berbasis klinik; dan

- b. berbasis keluarga, Masyarakat, dan kelompok dukungan sebaya.
- (2) Pendekatan berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan mencakup layanan kesehatan dasar, rujukan, dan layanan penunjang.
- (3) Pendekatan berbasis keluarga, Masyarakat, dan kelompok dukungan sebaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan di rumah oleh keluarga atau anggota Masyarakat lainnya.
- (4) Pengobatan yang dilakukan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib berdasarkan ijin Bupati.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara memperoleh ijin sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan kegiatan pengobatan terhadap ODHA berbasis klinik.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin terselenggaranya kegiatan pengobatan terhadap ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan menyediakan:
 - a. sarana pelayanan kesehatan;
 - b. pengobatan *terapeutik*;
 - c. pengobatan *profilaksis*; dan
 - d. pengobatan penunjang.
- (3) Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, disediakan dalam jumlah dan kualitas yang terjamin serta terjangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat.
- (4) Pengobatan *terapeutik* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitis.
- (5) Pengobatan *profilaksis* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
 - b. kotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis.

Pasal 31

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan

seumur hidup.

- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
 - a. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³;
 - 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 lainnya.
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling rendah merupakan rumah sakit yang telah memiliki sertifikat.
- (5) Pengobatan ARV dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

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 yang berlaku.

Paragraf 3
Perawatan dan Dukungan

Pasal 34

- (1) Kegiatan perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan melalui :
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat.
- (2) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (3) Perawatan rumah berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (4) 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.
- (5) Perawatan rumah berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dibawah koordinasi oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 35

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 harus dilakukan secara holistik dan komprehensif, 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.
- (2) Kegiatan perawatan dan dukungan terhadap ODHA dilakukan berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Rehabilitasi Medis

Pasal 36

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis.
- (2) Rehabilitasi medis dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan pengguna NAPZA suntik.
- (3) Rehabilitasi medis ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup yang produktif secara ekonomis.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci terutama pekerja seks dan pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PENYELENGGARA PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu Kelembagaan

Pasal 37

- (1) Untuk meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi dibentuk KPA sebagai penyelenggara Penanggulangan HIV dan AIDS.

- (2) Masyarakat dapat membantu penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS dengan membentuk Warga Peduli AIDS.
- (3) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibawah koordinasi KPA.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja penyelenggara Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Tugas Penyelenggara Penanggulangan HIV dan AIDS

Pasal 38

- (1) KPA bertugas:
 - a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten;
 - c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, Masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA;
 - e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya Penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan Masyarakat;
 - g. memfasilitasi pelaksanaan tugas camat dan pemerintahan desa/kelurahan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - h. mendorong terbentuknya LSM/ kelompok Peduli HIV dan AIDS; dan
 - i. melakukan monitoring dan evaluasi.

- (2) Warga Peduli AIDS bertugas :
- a. menyelenggarakan, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga;
 - b. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari Daerah dan Masyarakat secara efektif dan efisien untuk kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga;
 - c. menyebarluaskan informasi mengenai upaya Penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan Masyarakat;
 - d. memfasilitasi pelaksanaan tugas pemerintah di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga dalam Penanggulangan HIV dan AIDS; dan
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi.

Bagian Ketiga Pelaporan

Pasal 39

- (1) Setiap kegiatan penyelenggara penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang berlaku.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang mulai dari desa/kelurahan, kecamatan, sampai Kabupaten yang secara keseluruhan dilampirkan sebagai laporan kepada Gubernur sebagai ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Nusa Tenggara Timur.

BAB V
HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 40

Pemerintah Daerah wajib :

- 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 beresiko tinggi;
- f. memfasilitasi pelayanan kesehatan murah pada kelompok resiko tinggi tertular HIV;
- g. memfasilitasi upaya promosi kesehatan dengan mengintegrasikan tugas pokok, dan fungsi pada setiap instansi terkait;
- h. mengatur dan mengendalikan izin usaha/operasional tempat hiburan dan perhotelan di Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
- i. melindungi ODHA dari tindakan diskriminasi dan stigmanisasi dalam bentuk apapun.

Pasal 41

- (1) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib :
- a. memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai kemampuan yang dimiliki;
 - b. 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.
 - e. melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik;

- f. melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS dan pengobatannya kepada OPD yang membidangi urusan kesehatan di Daerah setiap bulan secara berjenjang.
- (2) Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi :
- a. kewaspadaan umum;
 - 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 Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan di rumah sakit paling rendah kelas C wajib mampu mendiagnosis, melakukan pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan.
- (4) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer dan rumah sakit kelas D dapat melakukan diagnosis, pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan kemampuan dan sistem rujukan.

Pasal 42

- (1) Setiap LSM berhak mendapatkan dukungan dari semua instansi terkait di daerah dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Setiap LSM wajib :
- a. melakukan intervensi perubahan perilaku pada kelompok beresiko tinggi ;
 - b. melakukan penjangkauan dan pendampingan pada kelompok resiko tinggi dalam upaya pencegahan penularan HIV;
 - c. melakukan rujukan layanan pemeriksaan IMS, KTS, dan perawatan, dukungan dan pengobatan pada kelompok beresiko tinggi; dan
 - d. melakukan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 43

- (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 resiko penularan HIV dan AIDS
- (2) Setiap Orang wajib :
 - 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 dan AIDS;
 - f. melindungi orang lain dengan upaya pencegahan jika mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS;
 - g. melindungi pasangannya dengan menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual jika patut diduga bahwa dirinya dan/atau pasangannya mengidap HIV dan AIDS;
 - h. menaati standar dan prosedur pemeriksaan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuh;
 - i. menggunakan secara steril alat cukur, jarum tato, jarum akupunktur, jarum suntik atau peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan tubuh orang lain untuk tujuan apapun;
 - j. melaksanakan *screening* sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan yang berlaku dalam melaksanakan semua praktel budaya yang potensial menimbulkan HIV dan AIDS;
 - k. menghindari perilaku beresiko tertular atau menularkan HIV;
 - l. menghargai hak asasi manusia ODHA; dan
 - m. menjaga kerahasiaan status HIV seseorang.
- (3) Menjaga kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf m dikecualikan jika ada ijin secara lisan atau tertulis dari ODHA untuk membuka status HIV.

Pasal 44

- (1) Setiap ODHA berhak :
 - a. mendapat akses pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan;
 - b. menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS;
 - c. mendapat perlindungan hak sipil;
 - d. bebas dari tindakan diskriminasi atau stigmatisasi; dan
 - e. mendapat bantuan pemberdayaan ekonomi.
- (2) Setiap ODHA wajib :
 - a. mengikuti program perawatan, dukungan dan pengobatan;
 - b. membuka status HIV 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. mengikuti program untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV dan perempuan dengan HIV yang ingin hamil.

Pasal 45

Setiap Pelaku Usaha wajib:

- a. melaporkan data tenaga kerja secara berkala pada instansi berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. mendukung, mengizinkan dan mewajibkan tenaga kerja untuk mengikuti segala upaya yang dilakukan dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. mengembangkan kebijakan tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja yang dapat dituangkan dalam peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama;
- d. menyebarluaskan informasi tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di tempat usaha;
- e. memberikan akses dan kesempatan bagi petugas yang akan melakukan kegiatan penyebarluasan informasi HIV dan AIDS kepada para pengunjung dan karyawan;

- f. memberikan perlindungan kepada tenaga kerja berstatus ODHA dari tindakan diskriminasi;
- g. memberikan kemudahan atau dispensasi kepada tenaga kerja berstatus ODHA dalam mengakses layanan ODHA;
- h. menerapkan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja khusus untuk Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- i. menyediakan tempat yang mudah diakses pengunjung untuk media informasi HIV dan AIDS dengan mempertimbangkan estetika bisnis di tempat hiburan dan perhotelan;
- j. menyediakan tempat dan waktu untuk kegiatan KTS secara periodik.

Pasal 46

- (1) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, LSM, Orang, ODHA, dan Pelaku Usaha yang tidak melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 42 ayat (2), Pasal 43 ayat (2), Pasal 44 ayat (2), dan Pasal 45 dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Penyelenggara Fasilitas Pelayanan 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 LSM dan Pelaku Usaha berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;

- c. menghentikan kegiatan usaha atau LSM;
 - d. pencabutan sementara izin usaha penghentian kerjasama dengan LSM;
 - e. pencabutan surat izin usaha atau pembatalan seluruh pendaan kegiatan LSM; 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) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI SURVEILANS

Pasal 47

- (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. survei ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada Orang yang baru terkena HIV;
 - b. survei 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.

BAB VII

MITIGASI DAMPAK

Pasal 48

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.
- (2) Pemerintah Daerah, LSM dan Masyarakat secara sendiri dan/atau bersama dapat 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 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) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

PERAN SERTA

Pasal 49

- (1) Peran serta Masyarakat dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :
- a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;

- d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
 - e. mendorong warga Masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan beresiko 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 beresiko 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 cara:
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan ODHA sebagaimana anggota Masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua anggota Masyarakat untuk tidak mendiskriminasi ODHA baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 50

- (1) ODHA berperan serta dalam Penganggulangan 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. bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dan anggota Masyarakat lain.

- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
- a. kewajiban menggunakan kondom pada setiap hubungan seksual;
 - 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 IX
KERJA SAMA
Pasal 51

- (1) Penganggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh setiap instansi melalui kerja sama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus Penganggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.
- (2) LSM, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan Pelaku Usaha dapat bermitra aktif dengan instansi pemerintah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Mitra pembangunan internasional dapat berkontribusi dalam Penganggulangan HIV dan AIDS sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (4) Kerja sama dan kemitraan khusus Penganggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dipimpin dan dikoordinasikan oleh KPA.

Pasal 52

- (1) Kerja sama sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 dapat dilakukan dalam bentuk penelitian dan pengembangan untuk menunjang upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.

- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 53

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan Penganggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang.

Pasal 54

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 dilaksanakan melalui koordinasi OPD yang membidangi urusan kesehatan, pariwisata, pemberdayaan masyarakat dan desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (2) Koordinasi OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprakarsai oleh OPD yang membidangi kesehatan.
- (3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan berbagai pemangku kepentingan dalam upaya Penganggulangan HIV dan AIDS dalam aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian.

Pasal 55

Pembinaan dan pengawasan 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 Penganggulangan HIV dan AIDS; dan
- e. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 56

Pembinaan dan Pengawasan dilakukan terhadap setiap kegiatan yang berkaitan dengan Penganggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh aparatur Pemerintah Daerah, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, KPA, Masyarakat, LSM, dan Pelaku Usaha.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 57

Segala pembiayaan untuk kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah bersumber pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber biaya lain yang sah.

BAB XII LARANGAN

Pasal 58

Setiap orang dilarang :

- a. membuka status ODHA, kecuali atas persetujuan yang bersangkutan;
- b. melakukan mandatory HIV test;
- c. melakukan pemutusan hubungan kerja 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 cairan tubuh yang terinfeksi HIV/AIDS kepada calon penerima;
- f. menghalangi setiap tahapan dalam Penganggulangan HIV dan AIDS;
- g. melakukan aktivitas atau kegiatan yang beresiko terjadi penularan HIV dan AIDS; dan
- h. melakukan tindakan diskriminasi dan stigmanisasi terhadap ODHA.

BAB XIII KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 59

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah diberi kewenangan khusus untuk melakukan penyidik atas tindakan pidana sebagaimana dimaksud dalam peraturan peraturan daerah ini.
- (2) Dalam melaksanakan tugas penyidik, para pejabat PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:

- a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dandan memotret orang lain/seseorang;
 - f. memanggil orang untuk di dengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. menandatangani orang ahli yang di perlukan dalam hubungan dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk bahwa tidak terdapat petunjuk bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum,tersangka atau keluarganya;
 - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Dalam melakukan tugasnya, Penyidik Pegawai Negeri Sipil tidak berwenang melakukan penangkapan dan/atau penahanan.
- (4) PPNS membuat berita acara tindakan tentang:
- a. pemeriksaan tersangka;
 - b. pemasukan Rumah;
 - c. penyitaan benda;
 - d. pemeriksaan surat; dan
 - e. pemeriksian saksi.
- (5) pemeriksaan di tempat kejadian dan mengirimkan berkasnya kepada Pengadilan Negeri dengan tembusan kepada Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia.
- (6) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulai Penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya pada penuntut umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XIV
KETENTUAN PIDANA

Pasal 60

Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58, diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 61

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki kemampuan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini mulai berlaku harus menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 62

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

Pasal 63

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap Orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Manggarai Barat.

Ditetapkan di Labuan Bajo
pada tanggal 1 Agustus 2017

BUPATI MANGGARAI BARAT,

AGUSTINUS CH. DULA

Diundangkan di Labuan Bajo
pada tanggal 31 Agustus 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT,

MBON ROFINUS
LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT TAHUN 2017
NOMOR 4

NOREG. PERATURAN DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR : 04 TAHUN 2017.

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
NOMOR 4 TAHUN 2017
TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*

I. UMUM

Konstitusi menjamin adanya hak hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia. Hak hidup sehat yang dimaksud diantaranya hak untuk terbebas dari ancaman penyakit. Oleh karena itu pemerintah bertanggung jawab mewujudkan hal tersebut melalui pembuatan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Salah satu Peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini telah memiliki banyak peraturan pelaksana di bawahnya, termasuk peraturan mengenai penyakit *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*.

Kabupaten Manggarai Barat yang dikenal dunia sebagai daerah tujuan wisata banyak dikunjungi wisatawan mancanegara maupun wisatawan nusantara baik dengan tujuan berwisata maupun tinggal sementara atau menetap untuk melakukan bisnis. Oleh karena itu, terdapat sebuah fenomena yang timbul akibat adanya aktifitas pariwisata di daerah ini. Fenomena tersebut adalah dampak yang ditimbulkan dari kegiatan pariwisata terhadap lingkungan, sosial budaya dan ekonomi masyarakat yang berada di sekitar destinasi wisata. Dampak tersebut terbagi menjadi dua, yaitu dampak positif dan dampak negatif.

Peningkatan arus perpindahan manusia dapat memberikan dampak negatif yakni meningkatkan resiko penyebaran penyakit HIV dan AIDS. Individu yang melakukan perjalanan dari satu tempat ke tempat lain dapat membawa bibit penyakit (*carrier*) yang kemudian bisa

ditularkan kepada individu dan masyarakat di tempat/negara asal maupun di tempat tujuan wisata. Kondisi ini semakin mengkhawatirkan ketika bermunculan praktek prostitusi terselubung.

Masyarakat Kabupaten Manggarai Barat hampir setiap hari melakukan interaksi dengan wisatawan-wisatawan yang datang ke Manggarai Barat. Interaksi masyarakat Manggarai Barat dengan wisatawan dapat terjadi karena pekerjaan seperti sebagai pemandu wisata, sopir travel, pekerja di hotel, maupun pedagang. Oleh karena itu perlu upaya pencegahan sejak dini agar penyebaran penyakit HIV dan AIDS tidak semakin meluas.

Rancangan peraturan daerah ini jugasesuai dengan Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan Asas Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan. Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Barat Nomor ... Tahun 2017 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* disusun berdasarkan kondisi eksisting HIV dan AIDS di kabupaten Manggarai Barat. Hal ini tentu sangat bermanfaat untuk mengatasi masalah pertumbuhan HIV dan AIDS di Manggarai Barat.

Setelah dilakukan pengkajian, ditetapkan bahwa dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Barat tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang menjadi pertimbangan filosofis adalah : setiap anggota masyarakat Kabupaten Manggarai Barat, berhak untuk menikmati derajat kesehatan tertinggi sebagai perwujudan penyebarluasan, penghormatan, perlindungan, pemenuhan, dan penegakan hak asasi manusia.

Yang menjadi pertimbangan sosiologis dari pembuatan Raperda tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* sekarang ini adalah : kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Manggarai Barat setiap tahunnya cenderung meningkat dan meluas, sehingga memerlukan penanggulangan yang komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan dan harmonis.

Landasan yuridis dari Rancangan Peraturan Daerah ini adalah: bahwa sesuai ketentuan dalam Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai Barat memiliki tugas dan tanggung jawab dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Rancangan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* terdiri dari 62 (enam puluh dua) pasal dan 15 (lima belas) bab yaitu: Ketentuan Umum; Ruang Lingkup; Penanggulangan HIV dan AIDS; penyelenggara Penanggulangan HIV dan AIDS; hak dan kewajiban; Surveilans; mitigasi dampak; peran serta; kerja sama; pembinaan dan pengawasan; pembiayaan; larangan; ketentuan pidana; ketentuan peralihan; dan ketentuan penutup.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Angka 1

Cukup jelas.

Angka 2

Cukup jelas.

Angka 3

Cukup jelas.

Angka 4

Cukup jelas.

Angka 5

Cukup jelas.

Angka 6

Cukup jelas.

Angka 7

Cukup jelas.

Angka 8

Cukup jelas.

Angka 9

Cukup jelas.

Angka 10

Cukup jelas.

Angka 11

Cukup jelas.

Angka 12

Cukup jelas.

Angka 13

Cukup jelas.

Angka 14

Cukup jelas.

Angka 15

Cukup jelas.

Angka 16

Cukup jelas.

Angka 17

Cukup jelas.

Angka 18

Cukup jelas.

Angka 19

Cukup jelas.

Angka 20

Cukup jelas.

Angka 21

Cukup jelas.

Angka 22

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Huruf a

Penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi antara lain bertujuan untuk :

1. meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dan IMS;
2. menjelaskan manfaat mengetahui status atau tes HIV sedini mungkin;
3. meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang tata laksana ODHA perempuan; dan
4. meningkatkan keterlibatan aktif keluarga dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV dan IMS; dan
5. menjelaskan tentang cara pengurangan risiko penularan HIV dan IMS, termasuk melalui penggunaan kondom dan alat suntik steril.

Huruf b

Yang dimaksud dengan mobilisasi masyarakat adalah :

1. melibatkan petugas lapangan (seperti kader kesehatan/pembinaan kesejahteraan keluarga, petugas lapangan keluarga berencana, atau posyandu) sebagai pemberi informasi pencegahan HIV dan IMS kepada Masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan; dan
2. melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya, tokoh agama dan tokoh Masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi .

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan perempuan dengan HIV negatif adalah perempuan yang pernah melakukan tes HIV dan hasilnya negatif.

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan TNI/POLRI, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan negara, tempat kerja, dan yang ditujukan untuk tenaga kerja migran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan intervensi perubahan perilaku dilakukan dengan sosialisasi seks aman dan penggunaan jarum suntik steril yang dikhususkan untuk pencegahan penularan HIV.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

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

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan mandatory HIV test adalah mewajibkan seseorang melakukan tes HIV.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
NOMOR 171.