



BUPATI PEMALANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN PEMALANG
NOMOR 2 TAHUN 2014

TENTANG

PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEMALANG,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, menyebutkan bahwa salah satu tugas dan tanggungjawab Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penanggulangan HIV dan AIDS adalah melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - b. bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah virus perusak sistem kekebalan tubuh manusia yang proses penularannya sulit dipantau, meningkat secara signifikan dan tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin;
 - c. bahwa dalam rangka menanggulangi HIV dan AIDS serta dampak negatif di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi perlu diatur langkah – langkah strategis sebagai upaya pencegahan, penanggulangan, perlindungan dan rehabilitasi di Kabupaten Pemalang;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);

4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4234);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
9. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
10. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
12. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
13. 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);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang -Undang Nomor 13 Tahun 1950;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5145);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
18. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 22);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN PEMALANG
dan
BUPATI PEMALANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pemalang.

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Pemalang.
4. 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.
5. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten pemalang.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
7. *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.
8. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
9. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
10. Penatalaksanaan IMS adalah prosedur penanganan pasien yang terkena infeksi menular seksual.
11. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
12. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
13. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
14. Orang yang bertempat tinggal dengan pengidap HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah Orang yang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV.
15. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Pemalang yang selanjutnya disingkat KPA adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Pemalang.
16. Kelompok rawan adalah kelompok yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pengguna NAPZA suntik beserta pasangannya.

17. Konselor adalah orang yang dilatih untuk membantu orang lain untuk memahami permasalahan yang mereka hadapi, mengidentifikasi dan mengembangkan alternatif pemecahan masalah, dan mampu membuat mereka mengambil keputusan atas permasalahan tersebut.
18. Surveilans Epidemiologi adalah pemantauan dan analisa sistematis terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
19. Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
20. Layanan kesehatan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan HIV dan AIDS.
21. Skrining adalah tes anonim yang dilakukan pada secret (vagina, anus, penis), sampel darah, produk darah atau jaringan dan organ tubuh.
22. Perawatan Paliatif adalah perawatan yang diberikan untuk mengurangi atau meringankan gejala dan keluhan penderita HIV dan AIDS.
23. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS, HIV dan AIDS kepada kelompok rawan dan rentan terinfeksi HIV dan AIDS.
24. Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan pengakuan dibidang kesehatan untuk melakukan perawatan dan pengobatan penyakit.
25. Kondom adalah sarung karet atau lateks yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki yakni penis dan alat kelamin perempuan yakni vagina pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
26. Hubungan seksual tidak aman adalah perilaku hubungan seksual di luar nikah, berganti-ganti pasangan seksual, tanpa menggunakan kondom.
27. Dampak Buruk atau Harm Reduction adalah program pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik yang merupakan pendekatan pragmatis kesehatan guna merespon ledakan infeksi HIV dan AIDS di kalangan penasun.
28. Diskriminasi adalah semua tindakan atau kegiatan seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azazi Manusia.
29. Obat Anti Retro Viral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat-obatan yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam tubuh pengidap sehingga bisa memperlambat proses menjadi AIDS.

30. Infeksi Oportunistik yang selanjutnya disingkat IO merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh organisme yang dalam keadaannya 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.
31. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok rawan dan rentan tertular dan menularkan HIV dan AIDS.
32. Rehabilitasi sosial adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
33. Perlindungan adalah upaya melindungi masyarakat dan petugas kesehatan dari penularan HIV dan AIDS.
34. Perawatan dan pengobatan adalah upaya tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
35. Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dengan tujuan melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janinnya.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup peraturan daerah ini mengatur hal-hal yang berkenaan dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Pemalang yang meliputi :

- a. maksud, asas dan tujuan;
- b. prinsip dan strategi;
- c. tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- d. kegiatan penanggulangan;
- e. surveilans;
- f. mitigasi dampak;
- g. sumberdaya kesehatan;
- h. komisi penanggulangan AIDS;
- i. larangan;
- j. peran serta masyarakat;
- k. pendanaan;
- l. kerjasama;
- m. pencatatan dan pelaporan;
- n. pembinaan, pengendalian dan pengawasan;
- o. sanksi administrasi;

- p. ketentuan penyidikan;
- q. ketentuan pidana;
- r. ketentuan peralihan;
- s. penutup.

BAB III MAKSUD, ASAS DAN TUJUAN

Pasal 3

Maksud dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah untuk mengoptimalkan penanggulangan dan mengurangi permasalahan HIV dan AIDS secara komprehensif, integrative, partisipatif dan berkesinambungan.

Pasal 4

Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. kemanusiaan;
- b. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- c. keadilan; dan
- d. kesetaraan gender.

Pasal 5

Tujuan penanggulangan HIV dan AIDS adalah :

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
- b. menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
- c. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
- d. meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan
- e. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB IV PRINSIP DAN STRATEGI

Bagian Kesatu Prinsip

Pasal 6

Penanggulangan HIV dan AIDS harus menerapkan prinsip sebagai berikut:

- a. memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan;
- b. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;

- c. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
- e. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA dan OHIDHA;
- f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah berdasarkan kemitraan;
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA dan OHIDHA; dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan OHIDHA agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Bagian Kedua Strategi

Pasal 7

Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. meningkatkan advokasi, sosialisasi dan mengembangkan kapasitas;
- c. meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- d. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi;
- e. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- h. meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

BAB V TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 8

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

- a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV;
- c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
- d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

BAB VI KEGIATAN PENANGGULANGAN

Bagian kesatu Umum

Pasal 9

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - e. rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.
- (4) Layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 10

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

- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.
- (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 Wanita Pekerja Seks;
 - d. gay, waria, dan Laki pelanggan/pasangan Seks dengan sesama Laki; dan
 - e. warga binaan lapas/rutan.

Pasal 11

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. iklan layanan masyarakat;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks;
 - c. berisiko penularan penyakit;
 - d. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - e. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - f. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. rehabilitasi NAPZA; dan
 - f. tuberkulosis.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1
Umum

Pasal 12

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

Paragraf 2
Pencegahan Penularan HIV
Melalui Hubungan Seksual

Pasal 13

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.
- (3) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi:
 - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
 - b. intervensi perubahan perilaku;
 - c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
 - d. penatalaksanaan IMS.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
- (6) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.

- (7) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai penatalaksanaan IMS diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 14

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:
 - a. tidak melakukan hubungan seksual;
 - b. setia dengan pasangan;
 - c. menggunakan kondom secara konsisten;
 - d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
 - e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin; dan
 - f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi.
- (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 selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual pada penyimpangan terhadap ketentuan ayat (1) huruf a dan huruf b serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 15

- (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) meliputi:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik.
- (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 prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum.
- (5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - b. mendorong pengguna NAPZA suntik khususnya pecandu opiat menjalani program terapi rumatan;
 - c. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengurangan dampak buruk pada penggunaan NAPZA suntik diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 16

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; dan
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Pasal 17

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

- b. ibu hamil dengan keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

Pasal 18

- (1) Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai:
 - a. pemberian ARV kepada ibu;
 - b. pilihan cara persalinan;
 - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 (enam) 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 (enam) bulan;
 - e. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) 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 19

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 Penularan HIV

Pasal 20

- HIV dapat menular dari seseorang yang terinfeksi kepada orang lain melalui:
- a. hubungan seksual tidak aman;
 - b. pemakaian jarum/alat suntik bekas yang terkontaminasi HIV;
 - c. transfusi darah yang terkontaminasi HIV;
 - d. ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya; atau
 - e. perlukaan akibat pemakaian alat-alat kesehatan/kosmetik/alat lain yang terkontaminasi HIV.

Bagian Kelima Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 21

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

Pasal 22

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau TIPK.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam hal:
 - a. penugasan tertentu dalam kedinasan tentara/polisi;
 - b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) KTS hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.
- (3) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan atau dalam kelompok.
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 24

- (1) TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
 - b. pengambilan darah untuk tes;
 - c. penyampaian hasil tes; dan
 - d. konseling.
- (2) Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
 - a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit tuberculosi dan IMS;
 - b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - d. anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat; dan
 - e. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.
- (4) Pada wilayah epidemi meluas, TIPK harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.
- (5) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang:
 - a. menyelenggarakan pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
 - c. memberikan pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan anak di bawah 10 (sepuluh) tahun;
 - e. menyelenggarakan pelayanan bedah;
 - f. memberikan pelayanan kesehatan remaja; dan
 - g. memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.
- (7) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberkulosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
- (8) TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada:
 - a. pelayanan IMS;

- b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
- c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
- d. pelayanan tuberculosis.

Pasal 25

- (1) Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih.
- (2) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
- (3) Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) atau EIA (*Enzyme Immuno Assay*).

Pasal 26

- (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.

Pasal 27

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

Pasal 28

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) meliputi :
 - a. uji saring darah pendonor; dan
 - b. konseling pasca uji saring darah.

- (2) Sebelum dilakukan pengambilan darah pendonor, diberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan uji saring darah dan permintaan persetujuan uji saring.
- (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 ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a reaktif, maka Unit Donor Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap reaktif, Unit Donor Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (7) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Tes dan Konseling HIV.

Bagian Keenam
Pengobatan dan Perawatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 29

- (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 30

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.

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

Paragraf 2
Pengobatan

Pasal 31

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

Pasal 32

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

Pasal 33

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
 - a. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 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.

Paragraf 3
Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

Pasal 34

- (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 35

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

Paragraf 4
Perawatan dan dukungan

Pasal 36

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan:
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat.
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :
 - a. tatalaksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tatalaksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - f. perawatan paliatif;
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
 - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

- (4) Perawatan rumah berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (5) Perawatan dirumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Bagian Keenam Rehabilitasi

Pasal 37

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna NAPZA Suntik.
- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan social.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII SURVEILANS

Pasal 38

- (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.

Pasal 39

- (1) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (2) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
- (3) Zero surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (4) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf d bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
- (5) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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.
- (6) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
- (7) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
- (8) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.
- (9) Kegiatan pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf h meliputi:
 - a. survey ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada orang yang baru terkena HIV;
 - b. survey monitoring bertujuan untuk melihat resistensi selama pengobatan ARV; dan
 - c. indikator kewaspadaan dini bertujuan untuk melihat optimalisasi fungsi program ART dalam mencegah resistensi ARV.

BAB VIII MITIGASI DAMPAK

Pasal 40

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.

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

BAB IX SUMBER DAYA KESEHATAN

Pasal 41

- (1) Setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, konseling, deteksi dini dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.

Pasal 42

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi termasuk HIV.
- (2) Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

Pasal 43

- (1) Sumber daya manusia dalam Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dalam hal tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kondom;
 - b. lubrikan;
 - c. alat suntik steril;
 - d. reagensia untuk tes HIV dan IMS;
 - e. obat ARV;
 - f. obat tuberkulosis;
 - g. obat IMS; dan
 - h. obat untuk infeksi oportunistik.

BAB X KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 45

- (1) Dalam rangka meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi dibentuk KPA.
- (2) KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh Bupati.
- (3) Pembentukan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 46

Masyarakat dan pihak lain dapat membantu penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS, dibawah koordinasi KPA.

Pasal 47

- (1) KPA mempunyai tugas merumuskan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah operasional yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di wilayahnya sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh komisi penanggulangan AIDS nasional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara pembentukan, tugas pokok dan fungsi, tatakkerja, dan pelaporan KPA diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XI LARANGAN

Pasal 48

- (1) Setiap orang dilarang melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terduga atau disangka atau telah terinfeksi HIV dan AIDS.
- (2) Setiap orang dilarang melakukan Mandatory HIV Test.
- (3) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (4) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS dilarang dengan sengaja menularkan infeksiya kepada orang lain.
- (5) Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya yang telah diketahui terinfeksi HIV dan AIDS kepada calon pendonor.
- (6) Setiap orang atau badan/lembaga dilarang mempublikasikan status HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.

BAB XII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 49

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

Pasal 50

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS;
 - f. Tokoh agama dan tokoh masyarakat berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara aktif dalam kegiatan sosialisasi penanggulangan HIV dan AIDS.

- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
 - a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari NAPZA.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 51

- (1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga.

Pasal 52

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

- d. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

BAB XIII PENDANAAN

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS
- (2) Selain pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dapat bersumber dari :
 - a. Swadaya masyarakat;
 - b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XIV KERJASAMA

Pasal 54

- (1) Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh masing-masing instansi dan/atau melalui kerjasama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus Penanggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.
- (2) Lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha dapat bermitra aktif dengan instansi/lembaga pemerintah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Mitra Pembangunan Internasional dapat berkontribusi dalam Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kerjasama dan kemitraan khusus Penganggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , ayat (2) dan ayat (3) dipimpin dan dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota.

BAB XV PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 55

- (1) Semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang berlaku.

- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.

Pasal 56

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS dan pengobatannya kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.

BAB XVI

PEMBINAAN, PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Mekanisme pembinaan, pengendalian dan pengawasan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.
- (3) Pelaksanaan pembinaan, pengendalian dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan bupati.

BAB XVII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 58

- (1) Tenaga atau lembaga kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 41 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 42 ayat (2) dapat dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; dan/atau
 - c. Pencabutan izin.

BAB XVIII

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 59

- (1) Pejabat Pegawai Negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintah daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini;
 - d. memeriksa, buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini;
 - e. melakukan pengeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa, sebagaimana dimaksud dalam huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan;
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan terhadap, pelanggaran ketentuan dalam peraturan daerah ini menurut hukum yang bertanggung jawab.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyelidikannya kepada penuntut umum melalui Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XIX KETENTUAN PIDANA

Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melakukan pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Selain dapat dikenakan sanksi pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat juga dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

BAB XX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 61

Lembaga/badan/organisasi penanggulangan AIDS Kabupaten Pemalang yang telah dibentuk sebelum berlakunya peraturan Daerah ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan daerah ini.

BAB XXI
PENUTUP

Pasal 62

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan daerah ini dengan menempatkannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang.

Ditetapkan di Pemalang
pada tanggal 3 Juni 2014

BUPATI PEMALANG,

Cap
ttd

JUNAEDI

Diundangkan di Pemalang
pada tanggal 3 Juni 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PEMALANG

Cap
ttd

BUDHI RAHARDJO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PEMALANG TAHUN 2014 NOMOR 2

NO REG PERATURAN DAERAH KABUPATEN PEMALANG, PROVINSI JAWA
TENGAH : (45/2014)

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PEMALANG

ttd

PUJI SUGIHARTO, SH
Pembina Tingkat I
NIP. 19670510 199603 1 002

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PEMALANG
NOMOR 2 TAHUN 2014
TENTANG
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

I. UMUM

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus menular yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh. Virus tersebut dapat menimbulkan kumpulan berbagai gejala penyakit atau Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).

HIV dapat menular melalui rantai penularan HIV, seperti : kelompok rentan, kelompok beresiko tertular, dan kelompok tertular.

Kelompok rentan yaitu kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan dan kesejahteraan keluarga, akan lebih mudah tertular HIV. Kelompok tersebut mencakup orang dengan mobilitas tinggi, remaja, anak jalanan, serta penerima transfusi darah.

Kelompok beresiko tertular yaitu kelompok masyarakat yang karena perilakunya beresiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV, seperti penjaja seks, pelanggannya, laki-laki yang berhubungan seksual, pemakai narkoba suntik dan pasangan seksualnya, penerima darah, organ atau jaringan tubuh donor, serta bayi yang dikandung ibu hamil yang mengidap HIV.

Kelompok tertular yaitu kelompok masyarakat yang sudah terinfeksi HIV.

Penularan HIV seringkali sangat sulit dipantau atau diawasi, HIV dipandang sebagai virus yang mengancam dan sangat membahayakan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dalam beberapa kasus. HIV bahkan dipandang sebagai ancaman terhadap keberlanjutan proses peradaban suatu masyarakat karena kasus HIV tidak saja mengancam kehidupan anggota-per anggota keluarga, melainkan juga dapat memutus kelangsungan generasi satu keluarga. Karena itu, penanggulangan HIV/AIDS merupakan suatu upaya yang sangat signifikan dalam rangka menjaga hak-hak dasar masyarakat atas derajat kesehatan dan kelangsungan proses peradaban manusia.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya mempertinggi derajat kesehatan yang berpengaruh sangat besar terhadap perkembangan dan pembinaan sumberdaya manusia dan merupakan modal bagi pelaksanaan pembangunan.

Penanganan bidang kesehatan diarahkan pada upaya untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang pada akhirnya bertujuan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan, masyarakat.

Untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam penanggulangan HIV/AIDS di wilayah daerah Kabupaten Pemalang, dibentuk Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang tentang penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Pemalang. Substansi materi yang diatur meliputi :

1. Ketentuan umum;
2. Maksud, asas dan tujuan;
3. Kebijakan dan strategi;
4. Penularan HIV;
5. Langkah-langkah penanggulangan;
6. Kewajiban dan larangan
7. Komisi Penanggulangan AIDS;
8. Peran dan tanggung jawab ODHA;
9. Peran serta masyarakat;
10. Pembiayaan.
11. Bentuk dan jenis program penanggulangan HIV dan AIDS.
12. Pembinaan koordinasi dan pengawasan;
13. Sanksi administrasi;
14. Ketentuan penyidikan;
15. Ketentuan pidana;
16. Ketentuan penutup.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Yang dimaksud dengan komprehensif adalah mengurangi permasalahan HIV dan AIDS yang dilakukan dengan lengkap dan menyeluruh yakni meliputi pencegahan, penanganan, rehabilitasi serta komponen penanggulangan HIV dan AIDS lainnya.

Yang dimaksud dengan integratif adalah mengurangi permasalahan HIV dan AIDS yang dilakukan dengan cara penggabungan, rehabilitasi serta komponen penanggulangan semua program menjadi satu kesatuan yang utuh.

Yang dimaksud dengan partisipatif adalah mengurangi permasalahan HIV dan AIDS yang dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi atau keikutsertaannya dari individu, keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, ODHA, OHIDHA dan LSM untuk berperan serta dalam suatu program dan kegiatan HIV dan AIDS.

Yang dimaksud dengan berkesinambungan adalah mengurangi permasalahan HIV dan AIDS secara berkelanjutan, berlangsung terus-menerus dan berlanjut terus dengan menindaklanjuti program dan kegiatan sebelumnya serta mengambil tindakan untuk langkah-langkah selanjutnya.

Pasal 4

Yang dimaksud dengan "asas kemanusiaan" adalah upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus menghormati hak asasi manusia, harkat dan martabat ODHA, OHIDHA dan keluarganya.

Yang dimaksud dengan "asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan" adalah upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus dilaksanakan sedemikian rupa tanpa ada perbedaan baik antar sesama orang yang terinfeksi HIV dan AIDS maupun antara orang yang terinfeksi dan masyarakat lainnya yang tidak terinfeksi.

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah asas tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, keluarganya dan petugas yang terkait dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Yang dimaksud dengan "asas kesetaraan gender" adalah asas tidak membedakan peran dan kedudukan berdasarkan jenis kelamin dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

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

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

huruf a

Cukup jelas

huruf b

Yang dimaksud dengan terapi rumatan adalah program terapi yang mengalihkan pengguna heroin pada obat lain yang lebih aman.

huruf c

Cukup jelas

huruf d

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

huruf a

Cukup jelas

huruf b

Cukup jelas

huruf c

Cukup jelas

huruf d

Cukup jelas

huruf e

Yang dimaksud profilaksis ARV dan kotrimoksasol adalah pemberian pengobatan pencegahan antiretroviral dan kotrimoksasol untuk mencegah suatu infeksi yang belum pernah diderita pasien

huruf f

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

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)

huruf a

Cukup jelas

huruf b

Cukup jelas

huruf c

Cukup jelas

huruf d

Cukup jelas

huruf e

Sirkumsisi adalah tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

yang dimaksud dengan terpapar HIV adalah suatu keadaan dimana bayi dalam masa kehamilan berada pada pengaruh atau berinteraksi dengan virus HIV dalam kandungan ibu

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Rapid diagnostic test adalah test cara cepat yang dilakukan dalam diagnosis HIV

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan penapisan adalah kegiatan skrining/ penyaringan terhadap penyakit infeksi oportunistik

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

huruf a

Yang dimaksud dengan pajanan adalah peristiwa yang menimbulkan risiko penularan

huruf b

Cukup jelas

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan adjuvant adalah pengobatan yang ditambahkan untuk meningkatkan efektivitas terapi primer

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan mandatory HIV Test adalah tes HIV yang disertai dengan identitas pasien/klien tanpa disertai konseling sebelum tes dan tanpa persetujuan dari pasien/klien

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PEMALANG NOMOR 2