



WALIKOTA MOJOKERTO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KOTA MOJOKERTO
NOMOR 10 TAHUN 2016

TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED IMMUNO
DEFICIENCY SYNDROM*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MOJOKERTO,

- Menimbang : a. Bahwa *Human immunodeficiency virus-acquired immuno deficiency syndrome* merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang proses penularannya sulit dipantau, meningkat secara signifikan dan tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin;
- b. Bahwa untuk menanggulangi serta menghindari dampak yang lebih besar dari penyebaran *Human immunodeficiency virus-acquired immuno deficiency syndrome*, perlu diatur langkah-langkah strategis sebagai upaya untuk pencegahan, penanganan, terapi, dan rehabilitasi;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrom*.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/ Jawa Tengah/ Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

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 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1999 Tahun 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 99, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5882);
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
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 113, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, 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 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
14. 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 (Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5679);
15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Momor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3529);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
20. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;

21. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
22. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS ;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV ;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah ;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA MOJOKERTO
Dan
WALIKOTA MOJOKERTO

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROM*

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Mojokerto.
2. Walikota adalah Walikota Mojokerto.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Mojokerto.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.

6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Mojokerto.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mojokerto.
8. 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.
9. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
10. *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.
11. Orang dengan HIV-AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
12. Orang yang hidup dengan pengidap HIV-AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV.
13. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang selanjutnya disingkat KPAD adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV-AIDS di Daerah.
14. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di wilayah Kota Mojokerto.
15. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan salah satunya melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
16. Kelompok rawan adalah kelompok yang mempunyai perilaku beresiko tinggi terhadap penularan HIV-AIDS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pria berhubungan seks dengan pria, waria, narapidana, anak jalanan, Pengguna NAPZA Suntik beserta pasangannya.
17. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
18. Program Pencegahan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak yang selanjutnya disingkat PPIA adalah Program Pemerintah yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV-AIDS dari ibu ke anak.
19. Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

20. Tes HIV adalah tes darah yang dilakukan baik melalui *VCT (Voluntary Counseling and Testing)* atau PPIA dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling*, testing HIV dan *post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya antibodi HIV.
21. Tes HIV dan konseling atas saran petugas kesehatan adalah tes HIV atas saran petugas kesehatan sebagai suatu komponen standard dari pelayanan medis pada pasien yang berikutnya dilakukan konseling.
22. 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.
23. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
24. 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.
25. Layanan Kesehatan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan HIV-AIDS.
26. *Skrining* adalah tes penapisan yang dilakukan pada sampel darah dan produk darah, secret (vagina, anus, penis), jaringan dan organ tubuh.
27. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS dan HIV-AIDS kepada kelompok rawan dan rentan terinfeksi HIV-AIDS.
28. Pendampingan adalah penjangkauan secara berkesinambungan sampai terjadinya perubahan perilaku dan membuat ODHA mandiri maksimal dalam waktu 1 (satu) tahun.
29. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
30. Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan alat kelamin perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.

31. Diskriminasi adalah perbedaan perlakuan akibat stigma negatif yang diperoleh dari lingkungan baik secara langsung ataupun tak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individu maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, social, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.
32. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non Pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan dan pencegahan HIV-AIDS menurut prinsip dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
33. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau swasta.
34. Obat anti retro viral yang selanjutnya disebut Obat ARV adalah obat-obatan yang dapat menghambat perkembangan virus HIV dalam tubuh pengidap sehingga dapat memperlambat proses menjadi AIDS.
35. *Surveilans HIV* atau *sero-surveilans HIV* adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV-AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS, dimanates HIV dilakukan tanpa menyebutkan identitas (*unlinked anonymous*).
36. Upaya Perawatan Dukungan dan Pengobatan yang selanjutnya disingkat UPDP adalah upaya tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA..
37. Penyidikan Tindak Pidana adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik, untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
38. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-undang untuk melakukan penyidikan.
39. Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah yang selanjutnya disingkat PPNS Daerah adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di Lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang-undang untuk melakukan penyidikan atas pelanggaran Peraturan Daerah.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Bagian Kesatu
Maksud
Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Daerah ini adalah:

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

- b. untuk memberikan jaminan pelayanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan bagi penderita HIV dan AIDS;

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk:

- a. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS;
- c. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
- d. menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
- e. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
- f. memberikan perawatan dan pengobatan bagi ODHA;
- g. meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan
- h. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB III

KEGIATAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV-AIDS terdiri atas :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV-AIDS;
 - c. Pemeriksaan diagnosis HIV-AIDS;
 - d. Perawatan, dukungan dan Pengobatan; 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.

Bagian Kedua
Promosi Kesehatan
Pasal 5

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a 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 Sumber Daya Manusia kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (6) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. iklan layanan masyarakat;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - d. promosi kesehatan melalui program pemberdayaan masyarakat yaitu:
 - 1) komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
 - 2) peningkatan perubahan perilaku sehat dan religius; dan
 - 3) peningkatan dan pemahaman agama dan ketahanan keluarga.
 - e. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV kepada Sumber Daya Manusia kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - f. program promosi kesehatan lainnya.
- (7) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) 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.

- (8) Kegiatan promosi di lembaga pendidikan untuk anak didik oleh masyarakat dan instansi terkait berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan KPAD melalui kegiatan ko-kurikuler, intrakurikuler dan ekstrakurikuler.

Bagian Ketiga
Pencegahan HIV-AIDS

Pasal 6

- (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:
- pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
 - pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
 - pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

Pasal 7

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 6 ayat (2) huruf a 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui upaya sebagai berikut :
- tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*);
 - setia dengan pasangan (*Be faithful*);
 - menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);
 - menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*No drug*);
 - meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan
 - melakukan pencegahan lain.

Pasal 8

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ketentuan Pasal 6 ayat (2) huruf b ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- uji saring darah pendonor;
 - pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik.

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 6 ayat (2) huruf c 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.
- (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 keluhan IMS dan *tuberkulosis* di daerah *epidemi rendah*.
- (4) Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya wajib diberikan konseling mengenai:
 - a. pemberian ARV kepada ibu;
 - b. pilihan cara persalinan;
 - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman.
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - e. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksasol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (5) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (6) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.
- (7) Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV wajib dilakukan tes *serologi* HIV pada usia 18 (delapan belas) bulan ke atas.

Bagian Keempat
Pemeriksaan Diagnosis HIV
Pasal 10

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 4 ayat (1) huruf c 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. Sumber Daya Manusia kesehatan yang menangani;
 - c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. pasangan seksual; dan
 - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau TIPK.

Pasal 11

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV melalui KTS sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 10 ayat (4) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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.
- (3) KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (4) KTS hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.
- (5) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan atau dalam kelompok.
- (6) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 12

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV melalui TIPK sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 10 ayat (4) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.

- (2) Pemeriksaan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (4) 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.
- (5) Pada wilayah epidemi meluas, TIPK harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.
- (6) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) 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 tahun;
 - e. menyelenggarakan pelayanan bedah;
 - f. memberikan pelayanan kesehatan remaja; dan
 - g. memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (7) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.
- (8) 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 tuberkulosi, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
- (9) TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (8) 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 13

- (1) Tes HIV untuk diagnosis sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 11 dan Pasal 12 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*).
- (4) Pelaksanaan tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai standart klinis dan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Selain tes pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 11 dan Pasal 12 pemeriksaan juga dilakukan terhadap darah pendonor, produk darah dan organ tubuh 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.
- (3) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) meliputi :
 - a. uji saring darah pendonor; dan
 - b. konseling pasca uji saring darah
- (4) Sebelum dilakukan pengambilan darah pendonor, permintaan persetujuan uji saring (*informed consent*).
- (5) Hasil pemeriksaan uji saring darah diberikan atas permintaan dari pendonor.
- (6) Persetujuan uji saring (*informed consent*) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berisi persetujuan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila hasil uji saring darah reaktif.
- (7) Dalam hal hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) reaktif maka, Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.
- (8) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (7) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.

- (9) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (8) berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Tes dan Konseling HIV.

Bagian Kelima

Pengobatan, Perawatan dan dukungan

Pasal 15

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak perawatan dukungan dan pengobatan terhadap 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.
- (3) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diberi nomor registrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- (4) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosis.
- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

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

Pasal 17

- (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. Tata laksana 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 18

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola *transmisi* penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna NAPZA suntik.
- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.

- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah 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.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai langkah dan kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB IV

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS DAERAH

Pasal 19

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS di Daerah dibentuk KPAD.
- (2) Pembentukan KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Susunan KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah dengan melibatkan keikutsertaan instansi vertikal lainnya dan/atau PERANGKAT DAERAH dilingkungan pemerintah daerah.
- (4) KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan KPAD Provinsi dan KPAD Nasional.
- (5) Ketentuan mengenai kewenangan, tugas pokok, tata kerja, dan tata cara pelaporan KPAD diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB V

TANGGUNG JAWAB, KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Bagian Kesatu

Pemerintah Daerah

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengembangan kebijakan untuk penanggulangan penyebaran HIV-AIDS serta menyediakan sarana prasana untuk rehabilitasi sosial dan/atau medis.
- (2) Kelompok resiko tinggi/populasi wajib menaati ketentuan pengobatan dan rehabilitasi.
- (3) Semua sarana pelayanan kesehatan dilarang :
 - a. menolak pasien
 - b. tidak boleh melakukan publikasi identitas, dan menjamin kerahasiaan pasien.

Bagian Kedua

ODHA

Pasal 21

Peran dan tanggung jawab ODHA yaitu:

- a. mengikuti rehabilitasi;
- b. tidak melakukan tindakan berisiko yang dapat menularkan HIV-AIDS kepada orang lain;
- c. berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS; dan
- d. menginformasikan status HIV-AIDS kepada Petugas Kesehatan bila akan mendapatkan pelayanan.

Bagian Ketiga
Peran Serta Masyarakat
Pasal 22

Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah, menanggulangi, mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap HIV-AIDS sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.

BAB VI
PEMBIAYAAN, PEMBINAAN, DAN PENGAWASAN
Pasal 23

- (1) Pembiayaan yang berkaitan dengan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Belanja kegiatan yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan pada Dinas Kesehatan sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah serta mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Pembinaan dan pengawasan penanggulangan HIV-AIDS dilakukan oleh Walikota.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB VII
PENCATATAN DAN PELAPORAN
Pasal 25

- (1) Semua kegiatan penanggulangan HIV-AIDS, harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.

BAB VIII
KETENTUAN PENYIDIKAN
Pasal 26

- (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.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugas mempunyai wewenang:
 - 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 penggeledahan 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;
 - 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; dan

- k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini menurut hukum yang bertanggung jawab.
- (4) 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.

BAB IX
SANKSI ADMINISTRATIF
Pasal 27

- (1) Penyedia layanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 Ayat (3) huruf a dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. peringatan lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. pembekuan izin; dan
 - d. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pelaksanaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB X
SANKSI PIDANA
Pasal 28

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 Ayat (3) huruf b dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 29

Peraturan pelaksanaan atas Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 3 (tiga) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 30

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Mojokerto.

Ditetapkan di Mojokerto

pada tanggal **31 Oktober 2016**

WALIKOTA MOJOKERTO

ttd

MAS'UD YUNUS

Diundangkan di Mojokerto

pada tanggal **1 Nopember 2016**

SEKRETARIS DAERAH KOTA MOJOKERTO

ttd

MAS AGOES NIRBITO M. W., S.H., M.Si.

Pembina Utama Madya

NIP. 19570917 198309 1 001

LEMBARAN DAERAH KOTA MOJOKERTO TAHUN 2016 NOMOR **10**

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

PUDJI HARDJONO, SH
NIP. 19600729 198503 1 007

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA MOJOKERTO, PROVINSI JAWA TIMUR :
345-10/2016

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA MOJOKERTO
NOMOR 10 TAHUN 2016
TENTANG
PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED IMMUNO
DEFICIENCY SYNDROME*

I. UMUM

Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrom* merupakan sebuah upaya dalam meminimalisir timbulnya akibat yang sangat merugikan baik bagi perserorangan maupun masyarakat yakni bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan dapat melemahkan ketahanan nasional, selain itu, lebih khusus penyebaran virus HIV-AIDS mengancam kesehatan masyarakat. Untuk menghindari dampak yang lebih besar maka dalam rangka penanggulangan HIV-AIDS, perlu dilakukan langkah-langkah strategis sebagai upaya pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.

Bahwa program Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immuno Deficiency Syndrome* di daerah merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari strategi nasional sehingga diperlukan peran masyarakat secara optimal untuk turut serta dalam strategi penanggulan HIV-AIDS. Program penanggulangan HIV-AIDS di daerah harus dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk Peraturan Daerah, agar mampu memiliki kekuatan hukum dan dijadikan sebagai dasar hukum pengaturan terkait penanggulangan HIV-AIDS di daerah. Atas dasar pertimbangan tersebut di atas maka perlu menetapkan peraturan daerah tentang penanggulangan HIV-AIDS.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud tidak melakukan hubungan seksual ditujukan bagi orang yang belum menikah.

Huruf b

Yang dimaksud setia dengan pasangan setia adalah hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

Huruf c

Yang dimaksud menggunakan kondom secara konsisten berarti selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual dan hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS

Huruf d

Cukup Jelas.

Huruf e

Cukup Jelas.

Huruf f

Bentuk pencegahan lain antara lain melalui *Sirkumsisi* yaitu tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud uji saring darah pendonor dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf b

Yang dimaksud Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*).

Huruf c

Pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik meliputi:
a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
b. mendorong pengguna NAPZA suntik khususnya pecandu obat 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.

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

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup. Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud 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.

Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud memperhatikan prosedur kewaspadaan standar bagi Sumber Daya Manusia kesehatan penolong persalinan. Setiap bayi baru lahir dari ibu HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol. Dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Pengobatan terapeutik meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitis.

Huruf b

Pengobatan profilaksis meliputi:

- a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
- b. kotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis.

Huruf c

Pengobatan penunjang meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi. Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup. Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pengobatan ARV 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.

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat 1

Cukup jelas.

Ayat 2

Cukup jelas.

Ayat 3

Cukup jelas.

Ayat 4

Instansi vertikal lainnya meliputi Kantor Kementerian Agama Kota Mojokerto, Lembaga Pemasyarakatan. Sedangkan PERANGKAT DAERAH dalam lingkungan Pemerintah Kota Mojokerto antara lain PERANGKAT DAERAH yang membidangi urusan Perlindungan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana.

Ayat 5

Cukup jelas.

Ayat 6

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA MOJOKERTO TAHUN 2016 NOMOR