



WALIKOTA SURAKARTA  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA SURAKARTA  
NOMOR **7-B** TAHUN **2015**

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA SURAKARTA  
NOMOR 12 TAHUN 2014 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN  
*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY  
SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SURAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa perkembangan dan penemuan kasus HIV AIDS di Kota Surakarta semakin meningkat dan wilayah penularannya sudah meluas sehingga perlu peningkatan dan percepatan upaya pencegahan dan penanggulangannya;
- b. untuk mencegah dan menanggulangi meluasnya penyebaran HIV AIDS di Kota Surakarta perlu peningkatan dan percepatan upaya pencegahan dan penanggulangannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 12 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat Dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);

2. Undang-Undang . . .

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 22);
7. Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 12 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kota Surakarta Tahun 2014 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surakarta Nomor 35);
8. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 688/Menkes/Per/VII/1997 tentang Peredaran Psikotropika;
10. Peraturan . . .

10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 785/Menkes/Per/VII/1997 tentang Ekspor dan Impor Psikotropika;
11. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV AIDS di Daerah;
12. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2002 Tentang Penyalahgunaan dan Peredaran gelap Narkoba, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif lainnya;
13. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/ Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 9/KEP/MENKO/KESRA/VI/1994 tentang susunan tugas dan fungsi Komisi Penanggulangan AIDS di Indonesia;
14. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 Mengenai penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA SURAKARTA NOMOR 12 TAHUN 2014 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surakarta.
3. Walikota adalah Walikota Surakarta.
4. Kota adalah Kota di Surakarta.
5. Komisi Penanggulangan AIDS Kota yang selanjutnya disingkat KPA Kota adalah Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kota Surakarta.
6. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala.
7. Orang yang Hidup Dengan Pengidap HIV dan AIDS yang disingkat OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV.

7. *Acquired* . . .

8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.
9. Infeksi Menular Seksual selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular IMS.
10. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
11. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi.
12. Pencegahan adalah suatu upaya agar seseorang tidak tertular HIV AIDS serta tidak menularkan kepada orang lain.
13. Penatalaksanaan adalah suatu upaya layanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan yang diberikan secara komprehensif kepada ODHA, agar dapat hidup lebih lama secara positif, berkualitas, dan memiliki aktivitas sosial dan ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya.
14. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
15. Perawatan Komprehensif berkesinambungan (*Continuum of Care*) adalah perawatan bagi ODHA mulai pelayanan dari tingkat primer, sekunder dan tersier sampai perawatan di tingkat rumah yang didukung oleh sesama ODHA maupun masyarakat.
16. Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) yang selanjutnya disebut VCT (KTS) adalah suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap dirinya, pasangan dan keluarga serta orang di sekitarnya dan hasilnya harus bersifat rahasia (*confidential*) serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.
17. Tes HIV Mandatori adalah tes HIV yang disertai dengan identitas klien tanpa disertai konseling sebelum tes dan tanpa persetujuan klien.
18. Persetujuan Tindakan medis (*informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa yang secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (tes HIV, Operasi, tindakan medis lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen bagian dari dirinya.
19. Skrining HIV adalah tes HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
20. *Unlinked Anonymous* adalah tes yang dilaksanakan dalam rangka surveilans yang dilakukan sedemikian rupa sehingga identitas seseorang tidak tercantum dalam sampel darah atau spesimen lain yang diambil dan tidak bisa dilacak kembali karena hanya digunakan untuk sampel epidemiologis berdasarkan populasi tertentu bukan individu.
21. 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, dimana tes HIV dilakukan secara *unlinked anonymous*.

22. Surveilans . . .

22. Surveilans perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV AIDS.
23. Masyarakat adalah setiap orang atau sekelompok orang yang berdomisili di wilayah Kota Surakarta.
24. Organisasi masyarakat adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat Warga Negara Republik Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, untuk berperan serta dalam pembangunan dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
25. Dunia usaha adalah orang atau badan yang melaksanakan kegiatan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan.
26. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok dan atau masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi.
27. Konseling Pengurangan Risiko adalah pemberian informasi, dukungan, bimbingan, rujukan dan strategi pencegahan, misalnya mengenai masalah terkait kesehatan seperti HIV AIDS.
28. Pencegahan infeksi adalah suatu upaya yang diterapkan dalam pelayanan kesehatan kepada setiap pasien untuk mencegah terjadinya infeksi.
29. Terapi Ketergantungan Napza adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu dan atau lembaga untuk mengurangi keinginan untuk mengkonsumsi Napza baik secara oral maupun injeksi.
30. Perawatan dan pengobatan HIV AIDS adalah suatu upaya untuk mengendalikan pengembangbiakan virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV AIDS.
31. Stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV AIDS merupakan penilaian, pernyataan atau tanda negatif yang ditujukan oleh seseorang dan atau masyarakat kepada ODHA dan OHIDHA.

## BAB II PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN HIV AIDS

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 2

Penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

Bagian . . .



Bagian Kedua  
Sasaran

Pasal 3

Sasaran penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS meliputi ODHA, Kelompok berperilaku risiko tinggi, Kelompok rentan dan masyarakat umum.

Bagian Ketiga  
Pencegahan HIV dan AIDS

Pasal 4

Pencegahan HIV dan AIDS dilakukan dengan:

a. Upaya promosi perubahan perilaku melalui:

1. komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
  2. peningkatan distribusi dan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko; dan
  3. pembentukan dan peningkatan mutu layanan IMS.
- b. Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) dengan persetujuan tertulis klien (*informed consent*);
- c. Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui *harm reduction*;
- d. Pengurangan risiko penularan dari ibu yang positif HIV ke anak (PMTCT);
- e. Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan;
- f. Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor;
- g. Pemberian materi kesehatan reproduksi remaja, IMS dan HIV AIDS;
- h. Mengurangi risiko penularan HIV di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan; dan
- i. membangun layanan VCT dan CST pada Rumah Sakit di setiap Kota.

Paragraf 1  
Upaya Promosi Perubahan Perilaku

Pasal 5

- (1) Upaya perubahan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, bertujuan untuk:
- a. meningkatkan pengetahuan masyarakat;
  - b. menstimulir dialog ditingkat populasi risiko tinggi;
  - c. mempromosikan perubahan sikap yang mendasar;

d. mengurangi . . .



- d. mengurangi stigma dan diskriminasi;
  - e. menciptakan kebutuhan akan informasi dan layanan kesehatan yang tepat;
  - f. meningkatkan keterampilan dan keyakinan diri serta kemampuan dalam menjalankan keputusan untuk merubah perilaku;
  - g. mengarahkan kepada penentu kebijakan untuk mengambil kebijakan yang tepat dalam merespon situasi epidemi HIV; dan
  - h. mempromosikan, membentuk dan meningkatkan mutu berbagai layanan untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan.
- (2) Sasaran kegiatan promosi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. sasaran khusus adalah kelompok berperilaku risiko tinggi dan kelompok rentan; dan
  - b. sasaran umum adalah Masyarakat umum.
- (3) Kegiatan promosi perubahan perilaku diselenggarakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah tingkat Kota, Instansi teknis terkait tingkat Kota, dunia usaha, Perguruan Tinggi, LSM peduli AIDS dan masyarakat.

## Paragraf 2

### Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV Sukarela

#### Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Konseling dan tes HIV Sukarela (*Voluntary Counseling Testing*) dengan konseling, persetujuan tertulis (*informed consent*) dan asas kerahasiaan (*confidential*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b bertujuan untuk :
- a. meningkatkan kesadaran kelompok berperilaku risiko tinggi tentang pentingnya mengetahui status HIV;
  - b. meningkatkan kesadaran kelompok berperilaku risiko tinggi untuk membuat keputusan dan merubah perilakunya;
  - c. meningkatkan peran serta kelompok berperilaku risiko tinggi dan anggota keluarganya dalam upaya pencegahan penularan HIV; dan
  - d. membantu ODHA untuk segera mendapat akses pelayanan, dukungan, perawatan dan pengobatan.
- (2) Sasaran Konseling dan tes HIV Sukarela (*Voluntary Counseling Testing*) dengan konseling, persetujuan tertulis (*informed consent*) dan asas kerahasiaan (*confidential*) dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. sasaran khusus yaitu kelompok berperilaku risiko tinggi dan kelompok rentan; dan
  - b. sasaran umum yaitu masyarakat umum.

(3) Konseling . . .

- (3) Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) diselenggarakan oleh klinik VCT/KTS di Puskesmas, Rumah Sakit Kota dan Layanan Kesehatan yang ditetapkan Dinas Kesehatan.

Paragraf 3

Pengurangan Dampak Buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) Suntik

Pasal 7

- (1) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c bertujuan untuk mencegah penularan dan menurunkan insiden HIV AIDS pada kelompok penasun dan pasangan seksualnya dan kemungkinan penyeberangannya (*cross-over*) ke populasi umum jalur seksual.
- (2) Sasaran pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- target khusus adalah penasun, dan pasangan seksualnya; dan
  - target umum adalah pengguna Napza dan masyarakat umum.
- (3) Pelaksanaan pengurangan dampak buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) suntik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
- komunikasi informasi edukasi;
  - penjangkauan dan pendampingan;
  - konseling perubahan perilaku;
  - konseling dan testing HIV sukarela (VCT);
  - pencegahan infeksi;
  - layanan alat suntik steril;
  - pemusnahan alat suntik bekas;
  - terapi ketergantungan napza;
  - substitusi oral (*methadone buprenorfin*);
  - perawatan dan Pengobatan HIV AIDS;
  - perawatan pengobatan dasar; dan
  - pendidik sebaya.
- (4) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, RSUD, RSJ, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Badan Narkotika Kota, Kepolisian Daerah, Kepolisian Resort dan Sektor Daerah dan Masyarakat.

(5) Untuk . . .

- (5) Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik perlu dibentuk Kelompok Kerja di tingkat Kota.
- (6) Tata cara pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) ditetapkan lebih lanjut dalam Keputusan Ketua KPA Kota.

#### Paragraf 4

#### Pengurangan Risiko Penularan dari Ibu HIV Positif ke anak

#### Pasal 8

- (1) Pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d bertujuan untuk menurunkan kasus dan penularan baru HIV dari ibu ke anak pada saat dalam kandungan, proses persalinan, perawatan anak pasca persalinan dan peningkatan mutu hidup ODHA dan OHIDHA.
- (2) Sasaran pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. sasaran khusus yaitu perempuan ODHA dan kelompok berperilaku risiko tinggi, pasangan Pengguna Napza Suntik Laki-laki, pelanggan pekerja Seks; dan
  - b. sasaran umum yaitu perempuan usia subur dan remaja putri.
- (3) Pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak dapat diintegrasikan dengan kunjungan ibu hamil.
- (4) Upaya pengurangan risiko penularan HIV dari ibu ke anak diselenggarakan oleh rumah sakit, Puskesmas, sarana kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Kota di Daerah.

#### Paragraf 5

#### Penyelenggaraan Kewaspadaan umum

#### Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan kewaspadaan umum dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e bertujuan :
  - a. mengendalikan infeksi secara konsisten; dan
  - b. melaksanakan berbagai tindakan kesehatan sesuai standar bagi semua pengguna layanan;
- (2) Sasaran penyelenggaraan kewaspadaan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah petugas kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, teknisi laboratorium, petugas pemulasaran jenazah dan petugas lainnya di layanan kesehatan.

(3) Penyelenggaraan . . .

- (3) Penyelenggaraan kewaspadaan umum dilaksanakan oleh semua pelayanan kesehatan dari pelayanan dasar sampai dengan rujukan.

Paragraf 6

Penapisan HIV terhadap darah, komponen Darah, Organ dan jaringan tubuh donor

Pasal 10

- (1) Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf f bertujuan untuk mengurangi penularan HIV kepada penerima darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor.
- (2) Sasaran Pemeriksaan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat yang akan melakukan donor darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor.
- (3) Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah sebelum didonorkan diselenggarakan oleh Unit Tranfusi Darah (UTD) / UTD Cabang (UTDC) PMI dan bank darah Rumah Sakit.

Paragraf 7

Pemberian Materi kesehatan Reproduksi Remaja, IMS dan HIV AIDS

Pasal 11

- (1) Pemberian materi kesehatan reproduksi remaja, IMS dan HIV AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g bertujuan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling dan pendidikan keterampilan.
- (2) Sasaran pemberian materi kesehatan reproduksi, IMS dan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sekolah formal dan non formal, antara lain:
- a. Sekolah Menengah Pertama/ Madrasah Tsanawiyah atau sederajat;
  - b. Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat;
  - c. Perguruan Tinggi (Universitas, Sekolah Tinggi, Akademi) Pemerintah/Swasta; dan
  - d. Organisasi Pemuda dan kelompok lainnya.
- (3) Pemberian materi kesehatan reproduksi, IMS dan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Dinas Pendidikan tingkat Kota, Kantor Wilayah Kementerian Agama Kota dan Koordinator Perguruan Tinggi Pemerintah/ Swasta.

Paragraf 8

Mengurangi Risiko Penularan HIV di Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan

Pasal 12 . . .

Pasal 12

- (1) Mengurangi risiko penularan HIV AIDS di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf i bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan HIV AIDS di lingkungan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan
- (2) Sasaran penularan HIV AIDS di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah narapidana, tahanan serta petugas Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.
- (3) Tatacara pengurangan risiko penularan HIV AIDS di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Ketua KPA Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 9

Layanan VCT di Setiap Kabupaten/Kota

Pasal 13

- (1) Untuk mempermudah akses layanan dalam rangka pencegahan penyebarluasan HIV AIDS di Daerah perlu dibentuk klinik VCT/KTS di setiap Kota.
- (2) Untuk menunjang klinik VCT/KTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibutuhkan :
  - a. ketersediaan Sumber Daya Manusia sesuai kebutuhan klinik VCT/KTS;
  - b. ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar klinik VCT/KTS;
  - c. melakukan advokasi dan membangun kemitraan multi pihak terkait HIV AIDS.

Bagian Keempat

Penatalaksanaan HIV AIDS

Pasal 14

Penatalaksanaan HIV AIDS dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan sosial kemasyarakatan.

Pasal 15

Upaya penatalaksanaan HIV AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dilakukan dengan:

- a. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- b. mendukung kelompok dukungan sebaya serta meningkatkan peran aktif kelompok komunitas untuk menjadi bagian dalam upaya penanggulangan HIV AIDS di Daerah;
- c. menyediakan obat anti retroviral dan berbagai infeksi penyerta;
- d. melakukan penapisan HIV pada darah dan komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor;

e. menyediakan . . .

- e. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan bagi ODHA; dan
- f. melaksanakan berbagai penelitian terkait penatalaksanaan HIV AIDS.

Bagian Kelima  
Rehabilitasi HIV AIDS

Pasal 16

- (1) Rehabilitasi HIV dan AIDS bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.
- (3) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk:
  - a. dukungan psikososial;
  - b. perawatan dan pengobatan;
  - c. pembinaan keterampilan, kemandirian dan kewirausahaan; dan
  - d. fasilitasi Rujukan.

BAB III  
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS KOTA

Bagian Kesatu  
Pembentukan

Pasal 17

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Kota dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kota.
- (2) KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pemerintah daerah, instansi terkait, organisasi profesi/masyarakat, LSM dan dunia usaha Peduli HIV dan AIDS.
- (3) KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (4) KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Walikota.
- (5) KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Pasal 18

KPA Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) terdiri dari:

- 1. Ketua : Walikota;
- 2. Ketua Pelaksana : Wakil Walikota;
- 3. Wakil Ketua I : Kepala Dinas Kesehatan;

4. Wakil . . .

4. Wakil Ketua II : Kepala Kesra (atau unit kerja yang membidangi kesra);
5. Sekretaris I : Tenaga Senior Penuh Waktu (Pensiunan Eselon II/III);
6. Sekretaris II : Kepala Badan/Dinas Pemberdayaan Masyarakat, dan/ atau yang membidangi;
7. Anggota :
  - a. Kepolisian Daerah;
  - b. Bagian Hukum dan HAM;
  - c. Badan Narkotika Kota;
  - d. Dinas Pendidikan;
  - e. Dinas Sosial;
  - f. LSM Peduli AIDS;
  - g. Jaringan ODHA;
  - h. Perwakilan Pecandu; dan
  - i. Sesuai kebutuhan dengan mengacu pada Peraturan Perundang-undangan.

#### Pasal 19

KPAKota mempunyai tugas pokok :

- a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh KPAKota;
- b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota;
- c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPAKota;
- e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
- g. memfasilitasi KPA Kota;
- h. mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS; dan
- i. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Pasal 20

- (1) Untuk dapat diangkat menjadi Sekretaris dan anggota KPA Kota harus memenuhi persyaratan dan mengikuti proses seleksi.
- (2) Persyaratan dan tata cara proses seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut oleh Ketua KPA Kota.

Pasal 21

- (1) Untuk membantu KPA Kota dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka penanggulangan HIV AIDS dibentuk Kelompok Kerja Penanggulangan AIDS.
- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pemerintah daerah, instansi terkait, organisasi profesi/masyarakat, LSM dan dunia usaha.
- (3) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Bidang Pelayanan dan Konseling;
  - b. Bidang Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE) dan Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS);
  - c. Bidang Advokasi dan Bantuan Sosial;
  - d. Bidang HIV dan TB;
  - e. Monitoring dan Evaluasi (Monev) dan Pelaporan; dan
  - f. Bidang Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik.

Pasal 22

- (1) Untuk menjalankan program penanggulangan HIV AIDS dan mengaktifkan anggota serta kelompok kerja dibentuk Sekretariat KPA Kota, yang terdiri dari:
  - a. Kepala Sekretariat/Sekretaris;
  - b. Pengelola Program;
  - c. Pengelola Monev;
  - d. Pengelola Keuangan; dan
  - e. Pengelola Administrasi.
- (2) Sekretariat KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur :
  - a. Sekretaris (pensiunan pejabat Eselon III/II) dan bekerja penuh waktu; dan
  - b. Staf KPA Kota (non PNS) dan bekerja penuh waktu.

Pasal 23

Kelompok kerja dan Sekretariat KPA Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22 ditetapkan oleh Walikota

## BAB IV KEWENANGAN

### Pasal 24

- (1) KPA Kota secara berjenjang merinci dan membagi secara jelas kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan aparat, jajaran kesehatan, dan masyarakat.
- (2) KPA Kota secara berjenjang dan berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat pemerintah daerah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan yang dibentuk oleh masyarakat termasuk lembaga adat, lembaga keagamaan, tokoh adat, tokoh agama, dan masyarakat.

## BAB V TATA KERJA

### Pasal 25

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPA Kota melakukan koordinasi dan/atau kerjasama dengan instansi Pemerintah Daerah, dunia usaha, organisasi non pemerintah, organisasi profesi, perguruan tinggi, badan internasional, dan/atau pihak-pihak lain yang dipandang perlu, serta melibatkan partisipasi masyarakat.
- (2) Masyarakat dapat berperanserta membantu penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS di bawah koordinasi KPA Kota.

### Pasal 26

KPA Kota melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.

### Pasal 27

Ketentuan Lebih lanjut mengenai tata kerja KPA Kota diatur lebih lanjut oleh Ketua KPA Kota.

## BAB VI PERLINDUNGAN TERHADAP ODHA DAN MASYARAKAT

### Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah wajib melindungi Hak Asasi ODHA.
- (2) Konselor mendorong ODHA untuk menyampaikan statusnya kepada pasangan dan keluarga.
- (3) Konselor dan manajer kasus dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan dan keluarga dalam hal:
  - a. tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
  - b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan dan keluarga;

c. untuk . . .

- c. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan dan keluarga.
- (4) Perlindungan sosial bagi ODHA dari stigma dan diskriminasi dilaksanakan melalui:
  - a. bantuan sosial;
  - b. advokasi sosial; dan
  - c. bantuan hukum.
- (5) Setiap calon pasangan kelompok berperilaku risiko tinggi yang akan menikah disarankan melakukan pemeriksaan HIV di klinik VCT (KTS).

## BAB VII KEWAJIBAN DAN LARANGAN

### Bagian Kesatu Kewajiban

#### Pasal 29

Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi orang yang berperilaku risiko tinggi dan yang terinfeksi HIV AIDS untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya.

#### Pasal 30

- (1) Setiap petugas yang melakukan tes HIV untuk keperluan penapisan darah, komponen darah, organ dan jaringan donor wajib melakukannya dengan azas kerahasiaan.
- (2) Setiap petugas yang melakukan tes HIV untuk keperluan surveilans wajib melakukan dengan cara *unlinked anonymous*.
- (3) Setiap orang yang bertugas melakukan tes HIV untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap kelompok berperilaku risiko tinggi termasuk ibu hamil wajib melakukan konseling sebelum dan sesudah tes.
- (4) Setiap orang yang karena pekerjaan dan/atau jabatannya mengetahui dan memiliki informasi status HIV AIDS seseorang, wajib merahasiakannya.
- (5) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi.
- (6) Petugas kesehatan mendorong setiap orang yang berisiko terhadap penularan HIV untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT (KTS).
- (7) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV wajib berobat, melindungi diri dan pasangan serta tidak menularkan kepada orang lain.

(8) Setiap . . .

- (8) Setiap orang yang berhubungan seksual dengan seseorang yang diketahui/diduga terinfeksi HIV wajib melindungi pasangan dan dirinya dengan menggunakan kondom.
- (9) Setiap orang atau badan/lembaga yang menggunakan alat cukur/suntik/tato/akupuntur, atau peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain untuk tujuan apapun wajib menggunakannya secara steril.
- (10) Semua prosedur yang berpotensi untuk penularan HIV wajib melaksanakan penapisan sesuai dengan standar kesehatan yang baku.
- (11) Setiap pemilik/pengelola tempat hiburan, hotel, spa, panti pijat atau sejenisnya, wajib:
  - a. melakukan sosialisasi berkala tentang HIV AIDS kepada semua pekerjanya; dan
  - b. membina pekerja yang menjadi tanggung jawabnya.

## BAB VIII PENGENDALIAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pengendalian, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Walikota ini.
- (2) Pengendalian, pembinaan dan pengawasan terhadap upaya penanggulangan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. di Kota dilakukan oleh Walikota, dan masalah teknis dilakukan oleh KPA Kota;
  - b. di Kecamatan dilakukan oleh Walikota, dan masalah teknis dilakukan oleh KPA Kota;
  - c. di Kelurahan dilakukan oleh Camat, dan masalah teknis dilakukan oleh Puskesmas/puskesmas pembantu dan Instansi sektor kecamatan.

### Pasal 32

- (1) Pelaporan pelaksanaan upaya penanggulangan HIV AIDS dilakukan secara berjenjang mulai dari Kelurahan, Kecamatan, Kota yang secara keseluruhan dilampirkan sebagai laporan Walikota selaku ketua KPA Kota.

(2) Laporan . . .

- (2) Laporan Walikota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya disampaikan kepada ketua KPAP dengan tembusan disampaikan kepada KPAN dan kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Menteri Dalam Negeri.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bahan bagi Ketua KPA Kota dalam menentukan kebijakan dan program lanjutan.

## BAB IX KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 33

Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan dari Peraturan Walikota ini akan diatur lebih lanjut oleh Ketua KPA Kota.

### Pasal 34

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Surakarta.

Ditetapkan di Surakarta  
pada tanggal 7 April 2015

WALIKOTA SURAKARTA, *P.*



FX. HADI RUDYATMO



Diundangkan di Surakarta  
pada tanggal 8 April 2015

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURAKARTA

  
BUDI SUHARTO