

SALINAN



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

NOMOR TAHUN 2013

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

NOMOR 5 TAHUN 2013

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNO
DEFICIENCY SYNDROME

SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

2013



NOMOR

TAHUN 2013

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

NOMOR 5 TAHUN 2013

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNO
DEFICIENCY SYNDROME

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

Menimbang : a. bahwa *human immunodeficiency virus* merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan proses penularannya sangat sulit dipantau, sehingga dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan hidup manusia;

- b. bahwa dengan terjadinya peningkatan kejadian *human immunodeficiency virus* dan *acquired immuno deficiency syndrome* yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas, perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan *human immunodeficiency virus* dan *acquired immuno deficiency syndrome* secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas;
- c. bahwa kebijakan pencegahan dan penanggulangan *human immunodeficiency virus* dan *acquired immuno deficiency syndrome* perlu dibangun koordinasi mekanisme kerja dengan melibatkan semua stakeholders dan masyarakat secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipatif dan berkesinambungan;
- d. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah, perlu mengatur pencegahan dan penanggulangan *human immunodeficiency virus* dan *acquired immuno deficiency syndrome* di Kabupaten Sumedang;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
 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 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
10. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2009 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5043);
13. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
16. 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);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

20. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 1992 tentang Kewajiban Pemeriksaan HIV pada Darah Donor;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
24. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Kep.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;
25. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/Per/Menko/Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Komisi Pembentukan Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
29. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 12 Seri E);
30. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2006 Nomor 15 Seri E);
31. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2008 Nomor 7);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010 Nomor 3);

33. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2012 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG

dan

BUPATI SUMEDANG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sumedang.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Bupati adalah Bupati Sumedang.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sumedang sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang.
7. Pencegahan adalah upaya-upaya agar penyebaran *human immunodeficiency virus* dan *acquired immuno deficiency syndrome* tidak terjadi di masyarakat.
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*.

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 dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV
12. Orang Hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut OHIDHA adalah orang yang hidup bersama dengan Penderita HIV dan AIDS.
13. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
14. Populasi kunci adalah kelompok yang mempunyai perilaku dan beresiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS, yaitu penjaja seks komersial, pelanggan penjaja seks komersial, pria berhubungan seks dengan pria, narapidana, anak jalanan, pengguna Napza suntik, pasangan pengguna napza suntik yang tidak menggunakan Napza suntik.
15. Pengguna Napza Suntik adalah setiap orang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan cara suntik.
16. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disebut KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.

17. Skrining adalah Test yang dilakukan pada darah donor sebelum ditransfusikan.
18. Konselor adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan pengakuan untuk melaksanakan percakapan yang efektif sehingga bisa tercapai pencegahan, perubahan perilaku dan dukungan emosi pada konseling.
19. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan 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 individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.
20. Perilaku Seksual Tidak Aman adalah perilaku berganti-ganti pasangan seksual.
21. Infeksi Oportunistik adalah infeksi disebabkan oleh jasad renik yang menjadi ganas akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV.

22. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sumedang yang selanjutnya disingkat KPA adalah komisi yang dibentuk oleh Bupati yang keanggotaannya terdiri dari unsur Pemerintah dan Non Pemerintah yang mempunyai tugas memimpin, mengelola dan mengoordinasikan seluruh kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang.
23. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah Lembaga non Pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
24. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
25. Perawatan dan Pengobatan adalah upaya tenaga medis untuk meningkatkan derajat penderita HIV dan AIDS.
26. Surveilans HIV dan AIDS adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta penyebarluasan hasil analisis dengan maksud untuk membuat kebijakan dan strategi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
27. Standar Prosedur Skrining adalah standar yang harus ditempuh dalam pemeriksaan darah sesuai dengan aturan yang dikeluarkan oleh unit transfusi darah pusat.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Daerah ini meliputi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

Pasal 3

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah dalam rangka mengoptimalkan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang sebagai bagian dari pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional.
- (2) Pengaturan pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk:
 - 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;
 - e. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
 - f. mengatur peran dan tanggung jawab antara Pemerintah dengan masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang.

BAB II
KEBIJAKAN, PRINSIP DAN STRATEGI

Pasal 4

- (1) Kebijakan dan strategi pencegahan serta penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang ditetapkan sesuai dengan kebijakan dan strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS nasional.
- (2) Kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara intensif, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan, kesetaraan gender dan kebersamaan.

Pasal 5

Dalam pencegahan dan 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 Kabupaten Sumedang;
- e. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi yang terinfeksi HIV (ODHA) serta orang-orang terdampak HIV dan AIDS;

- f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan;
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS; dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Pasal 6

- (1) Strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui peningkatan peran dan tanggungjawab Pemerintah Daerah, swasta, LSM, ODHA dan OHIDHA serta pihak lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan mengembangkan prinsip pemberdayaan.
- (2) Strategi operasional pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang dituangkan dalam Rencana Strategis KPA.
- (3) Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:
 - a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
 - b. memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;

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

BAB III
BENTUK ORGANISASI, KEDUDUKAN, TUGAS
DAN TANGGUNG JAWAB

Bagian Kesatu
Bentuk Organisasi

Pasal 7

- (1) Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang secara terpadu, selaras dan berkesinambungan dibentuk KPA.
- (2) KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 8

- (1) Struktur organisasi dan keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) terdiri dari:
 - a. Ketua dijabat secara ex officio oleh Bupati;
 - b. Wakil Ketua dijabat secara ex officio oleh Wakil Bupati;
 - c. Ketua Pelaksana dijabat secara ex officio oleh Sekretaris Daerah;
 - d. Wakil Ketua Pelaksana I dijabat secara ex officio oleh Asisten yang membidangi Kesejahteraan Rakyat pada Sekretariat Daerah;
 - e. Wakil Ketua Pelaksana II dijabat secara ex officio oleh Kepala SKPD yang menangani urusan pemerintahan bidang Kesehatan;

- f. Sekretaris berasal dari Tenaga Senior Penuh Waktu yang dapat berasal dari Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Eselon II atau Eselon III;
 - g. Sekretaris I dijabat secara *ex officio* oleh Kepala SKPD yang membidangi layanan untuk masyarakat;
 - h. Sekretaris II dijabat secara *ex officio* oleh Kepala SKPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat;
 - i. Anggota terdiri dari unsur-unsur instansi vertikal, SKPD, MUI, LSM, ODHA dan perwakilan pecandu serta unsur lainnya sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. Tenaga sekretariat yang bekerja penuh waktu untuk pelaksanaan kelancaran tugas dan fungsi sekretariat.
- (2) Keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat terbuka dan partisipatif.

Pasal 9

Dalam menjalankan tugasnya KPA dibantu oleh Satuan Pelaksana yang mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pengurangan dampak buruk narkoba suntik;
- b. pencegahan melalui transmisi seksual;
- c. layanan dan perawatan dukungan dan pengobatan; dan
- d. komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 10

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Satuan Pelaksana dibentuk Sekretariat.

- (2) Susunan organisasi dan personalia serta tata kerja Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Ketua KPA.

Bagian Kedua Kedudukan

Pasal 11

- (1) KPA adalah koordinator dan fasilitator setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang.
- (2) KPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) bertanggung jawab kepada Bupati.
- (3) KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Bagian Kedua Tugas dan Tanggung Jawab

Pasal 12

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

- a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten;
- c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan

- d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

Pasal 13

Tugas dan tanggung jawab KPA meliputi:

- a. mengoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
- b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang;
- c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA;
- e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
- g. memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintahan Desa/Kelurahan dalam pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;

- h. mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS;
- i. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- j. menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada KPA Provinsi dan KPA Nasional.

Pasal 14

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPA melakukan koordinasi dan/atau kerjasama dengan instansi vertikal, SKPD, dunia usaha, organisasi non pemerintah, organisasi profesi, perguruan tinggi, badan internasional dan/atau pihak-pihak lain yang dipandang perlu, serta melibatkan partisipasi masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) KPA melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 15

- (1) KPA menyusun kebijakan, strategi dan langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Untuk mewujudkan keterpaduan pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPA mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah.

Pasal 16

- (1) Untuk membantu pelaksanaan tugas KPA, Bupati menugaskan:
- a. Camat untuk memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta memobilisasi sumber daya yang ada di Kecamatan; dan
 - b. Kepala Desa/Lurah untuk melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Desa/Kelurahan.
- (2) Pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, tokoh adat, tokoh agama dan masyarakat.

BAB IV

SUBYEK DAN OBYEK

Pasal 17

Subyek pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah seluruh masyarakat, Pemerintahan Daerah, organisasi masyarakat, ODHA, OHIDHA dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan yang dikoordinir dan difasilitasi oleh KPA.

Pasal 18

Obyek pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah masyarakat Kabupaten Sumedang, kelompok rawan, kelompok tertular dan semua tempat dan/atau alat yang berpotensi terjadinya penularan HIV dan AIDS.

BAB V
KEGIATAN PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 19

- (1) Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:
- 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 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 pedoman layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 20

- (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, komunikasi, informasi, edukasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan nilai-nilai agama, 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 (WPS) langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan/ pasangan seks WPS;
 - d. gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL); dan
 - e. warga binaan lapas/rutan.

Pasal 21

- (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 berisiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - e. 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 pedoman teknis promosi kesehatan penanggulangan HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1
Umum

Pasal 22

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

Paragraf 2

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual.

Pasal 23

- (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 pedoman penatalaksanaan IMS diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 24

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual (*abstinensia*) bagi orang yang tidak menikah;
- b. setia dengan pasangan (*be faithful*) yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. menggunakan kondom secara konsisten (*condom use*) bagi pasangan yang telah terinfeksi HIV dan AIDS;
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no drug*);
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*education*); dan

- f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 25

- (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 (*universal precaution*).

- (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 opiate 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 pelaksanaan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 26

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 27

- (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 keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

Pasal 28

- (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 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*).
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 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 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 29

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus dilakukan tes virology 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.

Pasal 30

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anaknya diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 5 Pemutusan Mata Rantai Penularan

Pasal 31

Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS:

- a. wajib melindungi pasangan seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan; dan
- b. dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan sperma, air susu ibu, organ dan/atau jaringan tubuhnya kepada orang lain.

Pasal 32

Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan sperma, organ, air susu ibu dan/atau jaringan tubuh yang terinfeksi HIV kepada calon penerima.

Pasal 33

Setiap orang yang melakukan skrining darah, produk darah, cairan sperma, organ, air susu ibu, dan/atau jaringan tubuh lainnya wajib mentaati standar prosedur skrining.

Pasal 34

Setiap orang yang melakukan hubungan seksual beresiko wajib melakukan upaya pencegahan yang efektif.

Pasal 35

Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato atau jarum akupunktur pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain wajib menggunakan jarum steril.

Pasal 36

Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam rangka pencegahan penularan HIV dan AIDS, seperti:

- a. skrining HIV dan AIDS pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ dan/atau jaringan yang didonorkan;
- b. layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;
- c. layanan untuk pencegahan dari ibu hamil yang positif HIV dan AIDS kepada bayi yang dikandungnya;
- d. layanan VCT dengan kualitas baik dan biaya terjangkau;
- e. surveilans IMS, HIV dan AIDS dan perilaku;
- f. pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS; dan
- g. pendukung pencegahan lainnya.

Bagian Keempat
Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 37

- (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 kerahasiaan, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.

- (3) Prinsip kerahasiaan 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 38

- (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 39

- (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 (*couple counseling*) atau dalam kelompok (*group counseling*).
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 40

- (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 tuberculosis 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 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 tuberculosi.

Pasal 41

- (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 42

- (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 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai Tes dan Konseling HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 44

- (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 45

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfuse darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 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 (*informed consent*).
- (3) Persetujuan uji saring (*informed consent*) 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 standard yang ditetapkan oleh Menteri.

- (5) Dalam hal hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (7) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi 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 dan Perawatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 46

- (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 47

- (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 48

- (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 (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 49

- (1) Pengobatan ODHA dilakukan melalui pendekatan :
 - a. berbasis klinik;
 - b. berbasis keluarga;
 - c. kelompok dukungan; dan
 - d. masyarakat.
- (2) Pengobatan berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan pada pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3) Pengobatan berbasis keluarga, kelompok dukungan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, c dan d dilakukan di rumah ODHA oleh keluarganya atau anggota masyarakat lainnya.

Pasal 50

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - 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 51

- (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.
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya merupakan rumah sakit kelas C.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengobatan ARV diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3 Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

Pasal 52

- (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 53

- (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 53

- (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 (*Community Home Based Care*)

- (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. tata laksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - f. perawatan paliatif;
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
 - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (4) Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa 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 55

- (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, sosial, dan agama.
- (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 dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI SURVEILANS

Pasal 56

- (1) Dalam rangka memantau perkembangan HIV dan AIDS di Daerah perlu disediakan data dan informasi yang akurat melalui kegiatan surveilans HIV, AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan perilaku.
- (2) Setiap lembaga baik pemerintah maupun swasta dan masyarakat yang dalam aktifitasnya memiliki program dan/atau kegiatan dengan sasaran kelompok resiko tinggi HIV dan AIDS dimana program dan/atau kegiatan dimaksud secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, wajib:
- a. membantu dan/atau berpartisipasi dalam surveilans HIV dan AIDS dalam suatu jejaring yang dikoordinir oleh SKPD yang menangani urusan pemerintahan bidang kesehatan;
 - b. melaporkan aktifitas dan perkembangan programnya kepada KPA.

- (3) Setiap lembaga swasta dan masyarakat yang dalam aktifitasnya memiliki program dan/atau kegiatan dengan sasaran kelompok resiko tinggi HIV dan AIDS, yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tidak memenuhi kewajiban untuk membantu dan/atau berpartisipasi dalam pengamatan perkembangan HIV dan AIDS di daerah serta melaporkan aktifitas dan perkembangan programnya kepada KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dikenakan sanksi administrasi berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian kegiatan dan/atau pencabutan izin.
- (4) Lembaga pemerintah yang dalam aktifitasnya memiliki program dan/atau kegiatan dengan sasaran kelompok resiko tinggi HIV dan AIDS, yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tidak memenuhi kewajiban untuk membantu dan/atau berpartisipasi dalam pengamatan perkembangan HIV dan AIDS di daerah serta melaporkan aktifitas dan perkembangan programnya kepada KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dikenakan sanksi administrasi berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau penghentian kegiatan.

Pasal 57

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.

- (2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pelaporan kasus HIV;
 - b. pelaporan kasus AIDS;
 - c. sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
 - d. surveilans IMS;
 - e. surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
 - f. surveilans terpadu biologis dan perilaku;
 - g. survei cepat perilaku; dan
 - h. kegiatan pemantauan resistensi ARV.
- (3) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (4) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
- (5) Sero surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (6) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
- (7) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:

- (8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
- (9) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
- (10) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.
- (11) Kegiatan pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h 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.
- (12) Ketentuan lebih lanjut mengenai Surveilans HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VII
MITIGASI DAMPAK

Pasal 58

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.
- (2) Pemerintah, 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 pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
- (3) Kegiatan mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 59

- (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.
- (4) Setiap rumah sakit sekurang-kurangnya kelas C wajib mampu mendiagnosis, melakukan pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rumah sakit kelas D dapat melakukan diagnosis, pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan kemampuan dan sistem rujukan.

Pasal 60

- (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:
- kewaspadaan umum (*universal precaution*);
 - kepatuhan kepada program pencegahan infeksi sesuai dengan standar;
 - penggunaan darah yang aman dari HIV; dan
 - komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.
- (3) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), pemerintah daerah kabupaten Sumedang sesuai kewenangannya dapat mengenakan tindakan administratif berupa :
- teguran lisan;
 - teguran tertulis; dan/atau
 - pencabutan izin.

Bagian Kedua

Sumber Daya Manusia

Pasal 61

- (1) Sumber daya manusia dalam pencegahan dan 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 dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal pada suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.
- (4) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala SKPD yang menangani urusan pemerintahan bidang kesehatan setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.
- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan di bidang kebijakan, kesejahteraan, kesehatan, pendidikan, sosial, budaya yang mencakup segenap permasalahan HIV dan AIDS secara holistik.

Bagian Ketiga

Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- kondom;
 - 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.

Pasal 63

- (1) Pemerintah Daerah dalam menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.
- (2) Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS oleh Pemerintah Daerah harus dilaksanakan, dicatat dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PERLINDUNGAN Bagian Kesatu Masyarakat

Pasal 64

Pemerintah Daerah mengembangkan kebijakan yang menjamin efektifitas usaha pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk melindungi seluruh anggota masyarakat dari penularan HIV dan AIDS.

Pasal 65

Setiap ODHA wajib mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS kepada orang lain dengan tidak melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. hubungan seksual beresiko tanpa kondom;
- b. penggunaan jarum suntik tidak steril, alat medis atau alat lain yang patut diketahui dapat menularkan virus HIV dan AIDS kepada orang lain secara bersama-sama;
- c. mendonorkan darah atau organ/jaringan tubuh dan air susu ibu kepada orang lain;
- d. melakukan tindakan apa saja yang diketahui atau patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV dan AIDS kepada orang lain dengan bujuk rayu atau kekerasan.

Bagian Kedua

ODHA

Pasal 66

- (1) Tes HIV dan AIDS dilakukan secara sukarela dengan konseling yang baik dan disertai *informed consent* secara tertulis.
- (2) Tes HIV dan AIDS tidak diperlukan untuk:
 - a. lamaran kerja;
 - b. promosi jabatan; dan
 - c. pelatihan atau tujuan-tujuan lainnya.

Pasal 67

- (1) Pekerja dan/atau buruh dengan HIV dan AIDS berhak mendapat pelayanan kesehatan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Seluruh fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik dan/atau dokter praktek wajib memberikan akses layanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- (3) Setiap orang yang karena tugas dan pekerjaannya mengetahui serta memiliki informasi tentang ODHA wajib merahasiakannya, kecuali :
 - a. kepada orang tua atau wali dari ODHA yang belum cukup umur, cacat atau tidak sadar;
 - b. ada persetujuan tertulis dari ODHA yang bersangkutan;
 - c. untuk kepentingan rujukan layanan medis dimana ODHA tersebut dirawat;
 - d. untuk kepentingan proses peradilan.

Pasal 68

Setiap orang dapat mengetahui status HIV dan AIDS pasangan seksualnya setelah melakukan VCT dan mendapat persetujuan kedua belah pihak.

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak-hak pribadi dan hak-hak asasi ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.

- (2) Setiap ODHA berhak mendapatkan perlindungan dari tindakan diskriminasi dalam bentuk apapun seperti :
 - a. pemecatan secara sepihak;
 - b. tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai;
 - c. ditolak bertempat tinggal di tempat yang dipilih ODHA; dan
 - d. ditolak mengikuti pendidikan formal dan informal.

Pasal 70

- (1) Setiap petugas yang melakukan tes HIV dan AIDS pada darah, produk darah, cairan sperma, organ dan/atau jaringan yang didonorkan, untuk keperluan surveilans dan skrining wajib menggunakan cara *unlinked anonymous*.
- (2) Setiap petugas yang melakukan tes HIV dan AIDS dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan serta penularan darah dianjurkan melalui proses PMTCT.
- (3) Apabila dalam keadaan tertentu konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dilakukan, maka tes HIV dan AIDS dilakukan dengan cara konseling keluarga.

Pasal 71

Dengan persetujuan ODHA, tenaga kesehatan atau konselor dapat membuka informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal :

- (1) ODHA yang bersangkutan tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
- (2) ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya; dan
- (3) untuk kepentingan pemberian pengobatan, perawatan dan dukungan pada pasangan seksualnya.

Bagian Ketiga

Petugas

Pasal 72

Setiap petugas kesehatan yang melakukan kegiatan yang berkenaan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS berhak mendapatkan perlindungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

KERJASAMA

Pasal 73

- (1) Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh masing-masing SKPD dan/atau melalui kerjasama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus Pencegahan dan 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 SKPD/instansi/lembaga pemerintah daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Mitra Pembangunan Internasional (*International Development Partners*) dapat berkontribusi dalam pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kerjasama dan kemitraan khusus pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dipimpin dan dikoordinasikan oleh KPA.

BAB XI

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 74

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

Pasal 75

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya pencegahan dan 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.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) (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 76

Pemerintah Daerah mendorong partisipasi masyarakat, kelompok atau populasi yang berisiko serta LSM yang peduli terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 77

Di setiap jenjang Pemerintahan Daerah (Kabupaten, Kecamatan dan Desa) berkewajiban meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui penguatan kelembagaan masyarakat.

Pasal 78

- (1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan pencegahan dan 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/kelurahan siaga.

Pasal 79

- (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 pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah 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 XII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 80

- (1) Untuk menunjang upaya pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS yang berbasis bukti dan perbaikan dalam pelaksanaannya, dilakukan penelitian dan riset operasional di bidang:
 - a. epidemiologi;
 - b. humaniora kesehatan;
 - c. pencegahan penyakit;
 - d. manajemen perawatan dan pengobatan;
 - e. obat dan obat tradisional;
 - f. biomedik;
 - g. dampak sosial ekonomi;
 - h. teknologi dasar dan teknologi terapan; dan
 - i. bidang lain yang ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 81

- (1) Semua kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan 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.

Pasal 82

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS dan pengobatannya kepada SKPD yang menangani urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- (2) SKPD yang menangani urusan pemerintahan bidang kesehatan melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke Gubernur.
- (3) (Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan setiap bulan.

BAB XVI
PENDANAAN

Pasal 83

Perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu dapat dibiayai oleh pemerintah daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 83

- (1) Setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.
- (2) Pertanggungans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dicantumkan dalam informasi pada polis.

Pasal 85

Pemerintah Daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 86

- (1) Belanja program dan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten Sumedang serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pengelolaan keuangan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Besarnya anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan berdasarkan rencana pembiayaan masing-masing SKPD.
- (4) Besarnya anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan berdasarkan rencana pembiayaan KPA.
- (5) Biaya Operasional Satuan Pelaksana dan Kesekretariatan disusun, direncanakan dan diusulkan oleh Kepala Sekretariat kepada Ketua KPA.

BAB XV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 87

- (1) Bupati berwenang melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sumedang.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis operasional dilaksanakan oleh SKPD sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Mekanisme pembinaan, pengendalian dan pengawasan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka melaksanakan pembinaan, pengendalian dan pengawasan, Bupati dapat menjatuhkan sanksi sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 88

Pembinaan, pengendalian dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 diarahkan untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan/atau mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan/atau mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- c. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB XVI PENYIDIKAN

Pasal 89

- (1) Penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah ini dilaksanakan oleh Penyidik Polri dan/atau Penyidik Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berwenang:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;

- b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda dan/atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungan dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik Polri bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana, dan selanjutnya melalui penyidik Polri memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
 - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan hasil penyidikannya diberikan atau dilimpahkan kepada Penyidik Polri.

BAB XVII
KETENTUAN PIDANA

Pasal 90

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 31, Pasal 33, Pasal 34, Pasal 35 dan Pasal 67 ayat (3) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50,000,000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor ke Kas Daerah.
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal

BUPATI SUMEDANG,

ttd

ENDANG SUKANDAR

Diundangkan di Sumedang
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

ZAENAL ALIMIN

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2013
NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM



ROHAYAH A., S.H.
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19611221 198803 2 002