



SALINAN

**WALIKOTA MAKASSAR
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR
NOMOR 94 TAHUN 2017**

TENTANG

**PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV, AIDS DAN IMS DI WILAYAH
KOTA MAKASSAR**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAKASSAR,

- Menimbang : a. bahwa HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh yang proses penularannya sangat sulit dipantau, dan apabila virus tersebut tidak dikendalikan dalam jangka waktu tertentu dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), sehingga dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan peradaban manusia;
- b. bahwa penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) semakin meluas, tanpa mengenal status sosial dan batas usia, dengan peningkatan yang sangat signifikan sehingga memerlukan penanggulangan secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan;
- c. bahwa penanggulangan HIV dan AIDS merupakan program yang dilaksanakan oleh semua pihak, pemerintah dan non pemerintah serta masyarakat yang perlu dikoordinasikan dan integrasikan dengan baik oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Makassar;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan c tersebut di atas perlu ditetapkan Peraturan Walikota Makassar tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV, AIDS IMS Di Wilayah Kota Makassar.

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 109 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4235);
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 39 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4279);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
13. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 12 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4967);
14. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1983 Nomor 36 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3258) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 (Lembaran Negara Tahun 2010 Nomor 90 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5145);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 16 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4594);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
19. Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
20. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 199);
21. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507 Tahun 2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Conselling and Testing*);
23. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/1/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
24. 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;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 760 Tahun 2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
28. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 08/PER/MENKO/KESRA/1/2010 tentang Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014;

29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 32);
31. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015 – 2019 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.
32. Peraturan Daerah Sulawesi Selatan Nomor 10 tahun 2016 Tentang Perlindungan Anak.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV, AIDS DAN IMS DI WILAYAH KOTA MAKASSAR.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Makassar;
2. Walikota adalah Walikota Makassar;
3. Wakil Walikota adalah Wakil Walikota Makassar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pembantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit.
7. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
8. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
9. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disebut KPA adalah lembaga pemerintah non struktural yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
10. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
11. Orang yang hidup dengan pengidap HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja atau keluarga dari orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS.
12. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.

13. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV dan AIDS, antara lain orang yang terinfeksi dan keluarganya, Penjaja Seks Komersial, pelanggan Penjaja Seks Komersial, pelaku seks bebas dan pemakai Narkotika suntik.
14. Kurikulum Pendidikan adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan.
15. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
16. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negative pada kesehatan karena penggunaan napza dengan cara suntik.
17. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat disemua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
18. Surveilans HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala, guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dimana tes HIV dilakukan tanpa diketahui identitasnya.
19. Surveilans Epidemiologi adalah pemantauan dan analisa sistematis terus-menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
20. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Swasta, Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
21. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
22. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
23. Petugas Lapangan adalah Orang yang melakukan penjangkauan kepada populasi kunci dan atau komunitas, memberikan informasi terkait HIV-AIDS, IMS, dan Narkoba serta merujuk komunitas dan atau populasi kunci ke layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, seperti VCT, tes IMS, dan pemeriksaan kesehatan lainnya yang dibutuhkan.
24. Pendamping ODHA adalah orang yang memberikan pendampingan dan dukungan psikososial terhadap ODHA (orang dengan HIV-AIDS) serta membantu ODHA dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang dibutuhkan dalam upaya peningkatan taraf hidup dan kesehatan ODHA.
25. Populasi Kunci adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV-AIDS.
26. Pengobatan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.

27. Perawatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
28. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh seseorang untuk dilakukan suatu tindakan pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan terhadapnya, setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan.
29. Perilaku berisiko adalah perilaku yang berpotensi untuk tertular dan menularkan HIV, yaitu Perilaku seksual tidak aman dan penggunaan jarum suntik tidak steril.
30. Kondom adalah sarung karet (lateks) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki (penis) atau pada perempuan (vagina) pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
31. Pengguna Napza Suntik adalah pengguna narkotika dengan cara disuntikkan ke tubuh.
32. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
33. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
34. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

ASAS

Pasal 2

Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan, kesetaraan gender, dan kebersamaan.

TUJUAN

Pasal 3

Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk mencegah dan mengurangi penularan HIV serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN

Pasal 4

Penyelenggaraan upaya penanggulangan HIV dan AIDS dengan memperhatikan :

- a. Nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. Integrasi program-program penanggulangan HIV dan AIDS dengan pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan daerah;
- c. Pelaksanaan secara sistematis, terpadu dan komprehensif mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS;
- d. Peran serta masyarakat, pemerintah dan swasta secara bersama berdasarkan prinsip kemitraan;

- e. Kelompok resiko tinggi, rentan, ODHA, OHIDHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS harus berperan aktif secara bermakna dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. Dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS;
- g. Peraturan perundang-undangan yang mendukung dan selaras dengan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di semua lingkungan.

STRATEGI PELAKSANAAN

Pasal 5

Strategi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS sebagai berikut :

- a. Meningkatkan dan mengembangkan promosi penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan yang meliputi pencegahan penularan melalui alat suntik, pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman, dan pencegahan penularan melalui ibu ke bayi;
- c. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- d. Mengurangi dampak negatif dan epidemi dengan meningkatkan dukungan sosial, ekonomi dan psikologis;
- e. Menguatkan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
- f. Meningkatkan koordinasi dan peran serta para pemangku kepentingan (stakeholders) dan mobilisasi sumber dana;
- g. Mengembangkan program secara komprehensif;
- h. Mengembangkan intervensi struktural;
- i. Menerapkan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

BAB IV **UPAYA PENANGGULANGAN**

Pasal 6

Langkah-langkah dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut :

- a. Promosi kesehatan;
- b. Pencegahan penularan HIV;
- c. Pemeriksaan diagnosis HIV;
- d. Pengobatan, perawatan, dukungan; dan
- e. Rehabilitasi.

Bagian Kesatu **Promosi Kesehatan**

Pasal 7

- (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, edukasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sector 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
 - e. sesama laki (lsl); dan
 - f. warga binaan lapas/rutan.

Pasal 8

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 2. iklan layanan masyarakat;
 - a. pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV dan AIDS dalam materi kurikulum pendidikan sekolah;
 - 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, meliputi :
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. infeksi menular seksual;
 - f. rehabilitasi napza; dan
 - g. tuberkulosis.
- (4) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau sektor swasta dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (5) Masyarakat dan/atau sektor swasta dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui koordinasi Komisi Penanggulangan Aids dan Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua **Pencegahan Penularan HIV** **Umum**

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko serta memfungsikan keluarga secara optimal sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas.

- (2) Penerapan pola hidup aman dan tidak beresiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat terutama kelompok resiko tinggi, melalui upaya-upaya sebagai berikut :
- a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual

Pasal 10

- (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, yang pelaksanaannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk :

- a. tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinence*);
- b. setia dengan pasangan (*Be Faithful*);
- c. menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);
- 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.

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 12

- (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 perundangundangan.
- (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) Pelaksanaan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 13

- 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 14

- (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 :
- semua ibu hamil yang tinggal di daerah dengan epidemic meluas dan terkonsentrasi; atau
 - ibu hamil dengan keluhan keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

Pasal 15

- Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai :
 - pemberian ARV kepada ibu;
 - pilihan cara persalinan;
 - 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*);
 - pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksasol pada anak; dan
 - pemeriksaan HIV pada anak.
- Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- 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 16

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 17

Pelaksanaan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

BAB V

Sarana dan Prasarana

Pencegahan Penularan HIV dan AIDS

Pasal 18

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan sarana dan prasarana pencegahan untuk melindungi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penularan HIV dan AIDS.

Pasal 19

Dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu dan terjangkau.

Pasal 20

Sarana pencegahan penularan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, meliputi :

- a. Penyediaan kondom;
- b. Penyediaan peralatan suntik steril pengguna narkoba suntik;
- c. Penyediaan layanan kesehatan untuk pencegahan penularan ibu hamil yang menderita HIV kepada bayi yang dikandungnya;
- d. Penyediaan layanan pemeriksaan IMS pada kelompok risiko tinggi;
- e. Penyediaan layanan testing HIV (VCT) yang bermutu dan terjangkau;
- f. Penyediaan layanan skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, jaringan tubuh yang akan didonorkan kepada orang lain; dan/atau
- g. obat dan perbekalan, meliputi anti retrovirus, anti infeksi oportunistik, obat-obatan penyakit IMS serta obat pendukung lainnya yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.

Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 21

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

Pasal 22

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

Pasal 23

- (1) KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi :
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) KTS hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.
- (3) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*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 24

- (1) TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi :
- a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
 - b. pengambilan darah untuk tes;
 - c. penyampaian hasil tes; dan
 - d. konseling.
- (2) Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi :
- a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit 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 sub optimal 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 wajib 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 memberikan pelayanan sebagai berikut :
- a. pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
 - b. pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
 - c. pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
 - d. pelayanan kesehatan anak di bawah 10 (sepuluh) tahun;
 - e. pelayanan bedah;
 - f. pelayanan kesehatan remaja; dan
 - g. pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib 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 pemeriksaan dan kekerasan seksual lain.
- (8) TIPK pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada :
- a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - d. pelayanan tuberculosis.

Pasal 25

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

Pasal 26

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, dan/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 berasal dari tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tes dan Konseling HIV dan AIDS berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

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

Pasal 28

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 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 dengan berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (5) Dalam hal hasil uji saring darah pendonor 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.

Pengobatan dan Perawatan

Umum

Pasal 29

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.
- (3) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 30

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, dilakukan registrasi 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) wajib dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengobatan

Pasal 31

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

Pasal 31

- (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. kotrimoksasol untuk terapi dan profilaksis.
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pasal 32

- (1) Pengobatan ARV hanya dapat diberikan apabila pasien telah mendapatkan konseling, mempunyai Pengingat Minum Obat (PMO) dan setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
 - a. ibu hamil dengan HIV;
 - b. penderita HIV dengan tuberculosis;
 - c. lelaki seks dengan lelaki;
 - d. penderita HIV dengan hepatitis B dan C;
 - e. wanita pekerja seks;
 - f. pengguna Narkoba suntik;
 - g. ODHA yang pasangnya tetapnya mempunyai status HIV negative dan tidak menggunakan kondom secara konsisten;
 - h. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³;
- (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 perundang-undangan.

Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

Pasal 33

- (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 34

- (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 Buku Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA.

Perawatan dan Dukungan

Pasal 35

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan melalui pendekatan:
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
 - 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. tatalaksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tatalaksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - f. perawatan paliatif;
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan social 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 di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk :
 - a. mencegah infeksi;
 - b. mengurangi komplikasi;
 - c. mengurangi rasa sakit/tidak nyaman;
 - d. meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi;
 - e. memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan; dan
 - f. meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Rehabilitasi

Pasal 36

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik.

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

Pasal 37

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi terhadap ODHA dan keluarganya.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara mandiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kegiatan:
 - a. pemberian jaminan kesehatan bagi yang tidak mampu;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
 - c. penyelenggaraan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
 - d. pengikutsertaan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
- (3) Kegiatan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI **PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN**

Pasal 43

- (1) Pengawasan terhadap semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS baik yang dilakukan oleh aparatur Pemerintah Daerah, masyarakat maupun sektor usaha dilaksanakan oleh KPA Tingkat Kota.
- (2) KPA Tingkat Kota melaporkan hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota.

BAB VII **PERAN SERTA MASYARAKAT**

Pasal 44

Masyarakat berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan peran masing-masing.

Pasal 45

- (1) Peran serta masyarakat dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara :
 - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskrimasi 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) 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 47

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara :
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;
 - d. mematuhi anjuran pengobatan; dan
 - e. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Peran ODHA dalam melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS 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 VIII **PEMBIAYAAN**

Pasal 48

- (1) Pembiayaan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan upaya penanggulangan HIV dan AIDS dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Segala biaya kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh KPA Tingkat Kota dan Pokja Pencegahan dan Penanggulangan Aids Kecamatan dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Pertanggungjawaban penggunaan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 50

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 28 Desember 2017

WALIKOTA MAKASSAR

TTD

MOH. RAMDHAN POMANTO

Diundangkan di Makassar
pada tanggal 28 Desember 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA MAKASSAR,

TTD

BASO AMIRUDDIN

BERITA DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2017 NOMOR 94