



SALINAN

BUPATI WONOSOBO  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO  
NOMOR 14 TAHUN 2018

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS, HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang : a. bahwa penyakit Tuberkulosis, HIV dan AIDS masih menjadi masalah kesehatan utama, dan karenanya diperlukan kebijakan terintegrasi dan berkesinambungan untuk menghentikan laju penyebaran kasus melalui upaya pencegahan dan penanggulangan;
- b. bahwa Pemerintah Kabupaten Wonosobo berkewajiban melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis, HIV dan AIDS dengan membangun sistem kesehatan yang menyeluruh, partisipatif dan berkesinambungan melalui koordinasi lintas sektoral sesuai dengan kewenangan daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis, HIV Dan AIDS;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
4. Undang-Undang Nomor 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 100, 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 5063);
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
9. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4539);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
15. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 22);
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 5);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kabupaten Wonosobo Ramah Hak Asasi Manusia (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 5);

Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN WONOSOBO  
dan  
BUPATI WONOSOBO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS, HIV DAN AIDS.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
7. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh 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 kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
9. Penanggulangan Tuberkulosis, HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB, HIV dan AIDS adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat virus HIV, AIDS dan TB.
10. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut TB RO adalah suatu keadaan dimana kuman *Micobacterium Tuberkulosis* sudah tidak dapat disembuhkan dengan obat anti TB (OAT) lini pertama.
11. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
12. Orang yang hidup dengan pengidap HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja atau keluarga dari orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS.
13. Populasi kunci adalah seseorang atau kelompok yang memiliki resiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV dan AIDS.
14. Kelompok rawan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan dan kesejahteraan keluarga akan mudah tertular HIV dan AIDS dan TB.
15. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disebut IMS adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
16. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

17. NAPZA Suntik adalah NAPZA yang dalam penggunaannya melalui penyuntikan ke dalam pembuluh darah sehingga dapat menularkan HIV dan AIDS.
18. 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 negatif pada kesehatan karena penggunaan NAPZA dengan cara suntik.
19. Program Terapi Rumatan Metadon yang selanjutnya disebut PTRM adalah terapi yang bertujuan untuk mengganti penggunaan zat seperti heroin atau morfin dengan metadon.
20. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
21. Konseling dan Tes Sukarela yang selanjutnya disebut KTS adalah Konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien dan hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.
22. Konseling dan testing HIV atas Inisiatif Petugas yang selanjutnya disebut KTIP adalah suatu kegiatan konseling dan testing yang diprakarsai oleh petugas kesehatan berdasarkan pada hasil pemeriksaan dan faktor resiko.
23. Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak yang selanjutnya disebut PPIA adalah suatu program atau upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan HIV dari Ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya.
24. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan kepada ODHA dan OHIDHA baik dari keluarga maupun masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.
25. Pemeriksaan HIV adalah tes HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
26. 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 secara tanpa diketahui identitasnya.
27. Surveilans perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.
28. Skrining adalah tes yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
29. *Mandatory Tes* adalah tes yang dilakukan sepihak oleh petugas kesehatan tanpa persetujuan dari pasien.
30. Pemangku kepentingan adalah kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan/atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu.
31. Intervensi struktural adalah intervensi terhadap lingkungan/tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, politik, budaya dan peraturan perundang-undangan untuk mendukung upaya penanggulangan TB, HIV dan AIDS sehingga lebih efektif.

32. *Public Private Mix* yang selanjutnya disebut PPM adalah pelibatan semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam upaya ekspansi layanan pasien TB dan kesinambungan program penanggulangan TB secara komprehensif di bawah koordinasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
33. Manager Kasus atau Pendamping adalah seorang yang mendampingi dan melakukan pemberian layanan lanjutan terhadap ODHA.
34. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
35. 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.
36. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat di semua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
37. Warga Peduli AIDS adalah wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS.
38. Warga Peduli Tuberkulosis adalah wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan TB.
39. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten yang selanjutnya disebut KPAK adalah Komisi Penanggulangan AIDS yang berkedudukan di Daerah.
40. Lembaga Swadaya Masyarakat peduli Tuberkulosis, HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut LSM peduli TB, HIV dan AIDS adalah sekumpulan masyarakat yang berpartisipasi dalam proses penanggulangan TB, HIV dan AIDS yang telah mendapat rekomendasi dari Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan di Kabupaten Wonosobo dan/atau KPAK Kabupaten Wonosobo.
41. Stigma adalah pengucilan terhadap orang atau suatu kelompok tertentu dengan memberi cap atau julukan tertentu tanpa alasan yang sah secara hukum.
42. 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.
43. Pengusaha adalah seseorang yang memiliki usaha yang berbadan hukum atau bukan badan hukum yang mempekerjakan pekerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
44. Badan Usaha adalah perusahaan atau bentuk usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang menjalankan suatu jenis usaha yang bersifat tetap dan terus menerus dengan tujuan memperoleh laba.

45. Pemilik tempat hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha hiburan, seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
46. Pengelola tempat hiburan adalah seseorang yang bertanggungjawab atas penyelenggaraan usaha hiburan, seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
47. Tuna Susila adalah seseorang yang melakukan hubungan seks tanpa ikatan perkawinan yang sah dengan mendapatkan imbalan jasa finansial maupun materiil bagi dirinya maupun pihak lain dan perbuatan tersebut bertentangan dengan norma sosial, agama dan kesusilaan termasuk didalamnya mucikari, wanita tuna susila, pria tuna susila dan waria tuna susila.
48. Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.
49. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, Bangsa dan Negara.
50. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disebut PMO adalah orang yang melakukan pengawasan menelan obat yang memiliki kriteria tinggal dekat dengan pasien Tuberkulosis; seseorang yang disegani/dihormati oleh pasien Tuberkulosis; dan secara sukarela mau membantu pasien tuberkulosis untuk menyelesaikan pengobatannya secara tuntas.
51. Prosedur Kewaspadaan Universal adalah tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun tenaga kesehatan.
52. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PPNS adalah Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah dan peraturan pelaksanaannya.

## BAB II PENANGGULANGAN TB

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 2

Penanggulangan TB diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dalam rangka menghentikan laju penyebaran TB.

## Bagian Kedua Kebijakan

### Pasal 3

- (1) Kebijakan Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TB dilakukan dengan cara :
  - a. melakukan intervensi struktural guna menghentikan dampak negatif dari epidemi penyebaran TB secara merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif ;
  - b. meningkatkan ketersediaan pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan TB;
  - c. meningkatkan manajemen Penanggulangan TB yang didasarkan pada perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data melalui prinsip transparansi, partisipatif dan akuntabilitas serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat; dan
  - d. meningkatkan koordinasi dan peran serta para pemangku kepentingan.
- (2) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait dan pemangku kepentingan.

## Bagian Ketiga Strategi

### Pasal 4

Strategi Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TB terdiri atas:

- a. peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
- b. pengendalian faktor risiko TB;
- c. peningkatan kemitraan TB;
- d. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TB; dan
- e. penguatan manajemen program TB.

## Bagian Keempat Pelaksanaan

### Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TB.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

### Pasal 6

- (1) Penanggulangan TB dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yang berkaitan.
- (2) Program kesehatan yang berkaitan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi program HIV dan AIDS, diabetes melitus, serta program kesehatan lain.



- (3) Penanggulangan TB secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.

#### Pasal 7

- (1) Penanggulangan TB dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans TB;
  - c. pengendalian faktor risiko;
  - d. penemuan dan penanganan kasus TB;
  - e. pemberian kekebalan; dan
  - f. pemberian obat pencegahan.
- (2) Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh seluruh Fasyankes meliputi :
- a. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta;
  - b. Pusat Kesehatan Masyarakat;
  - c. Dokter Praktik Mandiri; dan
  - d. Klinik Pratama dan Klinik Utama.

#### Bagian Kelima Promosi Kesehatan

#### Pasal 8

- (1) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a dalam Penanggulangan TB ditujukan untuk:
- a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
  - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
  - c. memberdayakan masyarakat.
- (2) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan di tingkat Daerah.
- (3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui layanan keterpaduan pemerintah dan swasta.
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TB, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB.
- (5) Upaya promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar pada masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat;
  - b. konsultasi, bimbingan dan konseling;
  - c. menyediakan media informasi yang bermutu, memadai dan mudah diakses oleh masyarakat;
  - d. pemberdayaan dan pelatihan; dan/atau
  - e. memasukkan pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan TB pada satuan pendidikan dasar.

## Bagian Keenam Surveilans TB

### Pasal 9

- (1) Surveilans TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TB berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Penanggulangan TB.
- (4) Surveilans TB berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TB RO.

### Pasal 10

- (1) Dalam penyelenggaraan Surveilans TB dilakukan pengumpulan data secara aktif dan pasif baik secara manual maupun elektronik.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data yang diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya.
- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengumpulan data yang diperoleh dari Fasyankes.
- (4) Untuk pengumpulan data sebagaimana dimaksud ayat (3) Fasyankes wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TB.

## Bagian Ketujuh Pengendalian Faktor Risiko TB

### Pasal 11

- (1) Pengendalian faktor risiko TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB.
- (2) Pengendalian faktor risiko TB dilakukan dengan cara:
  - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - b. membudayakan perilaku etika berbatuk;
  - c. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai dengan standar rumah sehat;
  - d. meningkatkan daya tahan tubuh;
  - e. menangani penyakit penyerta TB; dan
  - f. menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasyankes.

Bagian Kedelapan  
Penemuan dan Penanganan Kasus TB

Pasal 12

- (1) Penemuan kasus TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf d dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TB secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
  - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
  - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TB secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasyankes.
- (4) Penemuan kasus TB ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TB.

Pasal 13

- (1) Penanganan kasus dalam Penanggulangan TB dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. pengobatan dan penanganan efek samping di Fasyankes;
  - b. pengawasan kepatuhan menelan obat oleh PMO;
  - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan; dan/atau
  - d. pelacakan kasus mangkir.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Setiap pasien TB berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TB yang dilakukan tenaga kesehatan.

Bagian Kesembilan  
Pemberian Kekebalan

Pasal 15

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf e dalam rangka Penanggulangan TB dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TB melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TB.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh  
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 16

Pemberian obat pencegahan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf f ditujukan pada:

- a. anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TB aktif;
- b. ODHA yang tidak terdiagnosa TB; atau
- c. populasi tertentu lainnya.

BAB III  
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu  
Strategi

Pasal 17

Strategi Pemerintah Daerah dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

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

Bagian Kedua  
Pelaksanaan

Pasal 18

Dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab meliputi :

- a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;

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

#### Pasal 19

- (1) Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual;
  - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
  - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
  - e. rehabilitasi.
- (2) Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait dan pemangku kepentingan.
- (3) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif berkesinambungan.
- (4) Layanan komprehensif 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 Fasyankes.

#### Bagian Ketiga Promosi Kesehatan

#### Pasal 20

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pemberian informasi, komunikasi dan edukasi secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV, menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada kelompok rawan dan populasi kunci.
- (6) Kelompok rawan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
  - a. ibu hamil;
  - b. penderita TB;
  - c. penderita IMS;
  - d. pasien Hepatitis B dan C;
  - e. ibu rumah tangga;
  - f. keluarga ODHA;
  - g. Tenaga Kerja Indonesia dan pasangannya; dan

- h. Remaja (usia 15 tahun sampai dengan 24 tahun).
- (7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
- a. pengguna NAPZA suntik;
  - b. tuna susila;
  - c. pelanggan tuna susila;
  - d. gay, waria/transgender, dan laki-laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama laki-laki; dan
  - e. warga binaan dalam Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan.

#### 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, penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar, bermutu, memadai dan mudah diakses dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat;
  - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
  - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda melalui pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV dan AIDS pada satuan pendidikan dasar di Daerah;
  - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga nonkesehatan 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. IMS;
  - e. rehabilitasi napza; dan
  - f. TB.

#### Pasal 22

- (1) Kegiatan promosi di lembaga pendidikan untuk guru dan peserta didik diselenggarakan melalui koordinasi dengan Perangkat Daerah yang membidangi pendidikan dan instansi vertikal yang membidangi keagamaan di Daerah.
- (2) Untuk mencapai pengetahuan tentang HIV dan AIDS serta membangun perilaku hidup sehat di kalangan anak didik, Perangkat Daerah yang menangani pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memasukkan materi muatan lokal dalam penyelenggaraan pendidikan mengenai materi pergaulan yang baik dengan pendekatan agama dan pengetahuan HIV dan AIDS.

Bagian Keempat  
Pencegahan Penularan HIV

Pasal 23

- (1) Pencegahan merupakan upaya terpadu memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat terutama populasi kunci.
- (2) Pencegahan penularan dan penyebaran HIV dan AIDS merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah, LSM, masyarakat dan/atau badan usaha.
- (3) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya :
  - a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
  - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
  - c. PPIA.

Pasal 24

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah;
- b. setia dengan pasangan yang sah;
- c. menggunakan kondom secara konsisten ketika berhubungan seksual dengan pasangan sah yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS;
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin; dan
- f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi (khitan).

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 penggunaan NAPZA suntik.
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai pedoman menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) 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).
- (6) Pengurangan dampak buruk pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
  - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
  - b. mendorong pengguna NAPZA suntik, khususnya pecandu opiat yang menjalani program terapi rumatan;
  - c. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan

- d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

#### Pasal 26

- (1) PPIA dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:
  - a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
  - b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
  - c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
  - d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.
- (2) PPIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai pedoman menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 27

- (1) PPIA dilakukan melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di setiap Fasyankes.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan darah pada ibu hamil paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan.

#### Bagian Kelima

#### Pemeriksaan Diagnosis HIV

#### Pasal 28

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau KTIP.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
- (3) Tes HIV pada KTIP tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), 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.
- (5) KTIP dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
  - a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke Fasyankes dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit TB, IMS, Hepatitis dan *wasting syndrom*;
  - b. calon pengantin dalam konseling pra nikah;
  - c. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
  - d. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
  - e. anak-anak dengan gangguan pertumbuhan (suboptimal) atau kekurangan nutrisi (malnutrisi) di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat (cukup);



- f. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV; dan
- g. Populasi kunci.

#### Pasal 29

- (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 30

Pemeriksaan tes HIV dan AIDS oleh petugas kesehatan harus sesuai standar yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Keenam

#### Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

#### 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 32

- (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 oportunistik*.
- (3) Pengobatan *profilaksis* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
  - b. *kotrimoksazol* untuk terapi dan *profilaksis*.
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan *suportif*, *adjuvant* dan perbaikan gizi.

#### Pasal 33

- (1) 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.

#### Pasal 34

- (1) Pengobatan, perawatan dan dukungan dilakukan kepada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- (2) Setiap ODHA berhak mendapatkan pengobatan, perawatan dan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tanpa diskriminasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan informasi status kesehatan pasien yang berkaitan dengan HIV dan AIDS sebelum melakukan tindakan medis.

#### Pasal 35

- (1) Dukungan terhadap ODHA dilakukan oleh Pemerintah Daerah, keluarga, masyarakat dan swasta.
- (2) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemberdayaan ODHA dalam berbagai kegiatan.

#### Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana pengobatan HIV dan AIDS yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.
- (2) Setiap Fasyankes wajib memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan tanpa diskriminasi.

### Bagian Ketujuh Rehabilitasi

#### Pasal 37

- (1) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola penularan HIV pada populasi kunci.
- (2) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (4) Upaya rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV  
PERLINDUNGAN TERHADAP ODHA DAN OHIDHA

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak pribadi dan hak asasi setiap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS dari stigma dan diskriminasi termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.
- (2) Warga binaan yang terinfeksi HIV dan AIDS memperoleh hak layanan kesehatan dan hak kerahasiaan yang sama dengan orang lain yang terinfeksi HIV dan AIDS di luar lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.
- (3) Seluruh Fasyankes yang telah memiliki fasilitas penanggulangan HIV dan AIDS tidak boleh menolak memberikan akses layanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- (4) Tenaga Kesehatan atau Konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal:
  - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
  - b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya;
  - c. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan seksualnya.
- (5) Tenaga Kesehatan atau Konselor dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada Manajer Kasus atau Pendamping dalam hal :
  - a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
  - b. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada ODHA itu sendiri.

BAB V  
KEGIATAN KOLABORASI PENANGGULANGAN TB, HIV DAN AIDS

Pasal 39

Pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB, HIV dan AIDS ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB, HIV dan AIDS di daerah.

Pasal 40

Kegiatan Kolaborasi TB, HIV dan AIDS terdiri dari serangkaian kegiatan yang perlu dilaksanakan di semua tingkat manajemen maupun pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. membentuk mekanisme kolaborasi antar program TB, HIV dan AIDS antara lain :
  1. penguatan koordinasi bersama program TB, HIV dan AIDS di semua tingkatan;

2. melaksanakan surveilans TB, HIV dan AIDS;
  3. melaksanakan perencanaan bersama TB dan HIV untuk integrasi layanan TB dan HIV;
  4. monitoring dan evaluasi Kegiatan TB dan HIV;
  5. mendorong peran serta komunitas dan LSM dalam upaya kolaborasi TB dan HIV;
- b. menurunkan beban TB pada ODHA dan inisiasi pemberian ART dini dengan cara :
1. intensifikasi penemuan kasus TB pada ODHA termasuk pada populasi kunci HIV dan AIDS dan memastikan pengobatan TB yang berkualitas;
  2. pengobatan pencegahan dengan Isoniazid pada ODHA yang tidak menderita TB;
  3. penguatan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasyankes yang memberikan layanan HIV.
- c. menurunkan beban HIV dan AIDS pada pasien TB dengan cara :
1. menyediakan tempat tes dan konseling pada pasien TB;
  2. meningkatkan pencegahan HIV dan AIDS pada pasien TB
  3. menyediakan pengobatan Pencegahan *Kotrimoksazol* pada pasien TB dan HIV
  4. memastikan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan serta pencegahan HIV dan AIDS pada pasien Koinfeksi TB, HIV dan AIDS;
  5. memastikan ketersediaan ART untuk pasien Koinfeksi TB dan HIV.

#### Pasal 41

Kegiatan kolaborasi TB, HIV dan AIDS dilaksanakan sesuai standar tata laksana pengendalian TB, HIV dan AIDS yang berlaku dengan mengutamakan berfungsinya jejaring diantara Fasyankes.

#### Pasal 42

- (1) Mekanisme kolaborasi TB dan HIV dilakukan dengan cara :
  - a. membentuk Kelompok Kerja TB dan HIV;
  - b. melaksanakan surveilans HIV pada pasien TB;
  - c. melaksanakan perencanaan bersama TB dan HIV; dan
  - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.
- (2) Kelompok Kerja dibentuk pada tingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan, desa, dan Fasyankes, untuk mengoordinasikan kegiatan kolaborasi TB, HIV dan AIDS dengan melibatkan lintas sektoral.
- (3) Pembentukan Kelompok Kerja TB dan HIV ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 43

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi tentang TB, HIV dan AIDS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses inisiasi tes HIV pada pasien TB dan perawatan pasien TB, HIV dan AIDS.

#### Pasal 44

Pengobatan pencegahan diberikan pada ODHA yang terbukti TB aktif dan tidak ada kontraindikasi.

### BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 45

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan TB, HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara:
  - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB, ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;
  - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli TB, HIV dan AIDS;
  - e. memastikan warga yang terduga TB dan HIV memeriksa diri ke Fasyankes;
  - f. menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi penderita TB, ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;
  - g. mendorong warga yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular TB dan HIV untuk memeriksakan diri ke layanan KTS; dan
  - h. ikut aktif dalam kegiatan promosi, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita TB, ODHA dan OHIDHA.
- (2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan nonseksual berisiko tertular HIV serta menjaga lingkungan sehat dan menjalankan etika batuk secara benar agar tidak menularkan TB serta kepatuhan penggunaan masker.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
  - a. setia pada pasangan yang sah; dan
  - b. saling asah, asih, dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari NAPZA .
- (4) Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan :
  - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TB dan HIV serta pencegahannya;
  - b. memberdayakan penderita TB dan HIV beserta keluarganya sama seperti masyarakat lainnya; dan
  - c. mengajak semua masyarakat untuk tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terduga TB dan HIV, pasien TB dan HIV beserta keluarganya baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan semua aspek kehidupan.
- (5) Peran serta masyarakat dapat dilaksanakan oleh tenaga sukarela (kader) yang telah dilatih pengetahuan dan keterampilan penanggulangan TB dan/atau HIV dan AIDS.

- (6) Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi dan melindungi peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB, HIV dan AIDS.

## BAB VII KPAK

### Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah membentuk KPAK dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. Pemerintah Daerah;
  - b. Badan Usaha; dan
  - c. Masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang Pembentukan KPAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

### Pasal 47

KPAK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) bertugas:

- a. memimpin mengelola dan mengoordinasikan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
- b. mengidentifikasi wilayah yang berpotensi untuk penyebaran HIV dan AIDS dan membuat upaya tindaklanjut, berdasarkan data yang diperoleh;
- c. menghimpun, dan menentukan pemanfaatan sumber daya yang berasal dari Pemerintah Daerah, Masyarakat maupun luar negeri secara efektif dan efisien sesuai kebutuhan wilayah.
- d. mengembangkan pusat informasi tentang program Penanggulangan HIV dan AIDS.
- e. mendorong peran serta Masyarakat di Daerah terhadap penyebaran HIV dan AIDS;
- f. melakukan bimbingan Penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat daerah dan kepada LSM secara proaktif memberikan atau mengupayakan adanya dukungan teknis yang memadai pada semua program penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
- h. menyampaikan laporan tentang perkembangan epidemi HIV dan AIDS, IMS serta upaya Penanggulangan HIV dan AIDS kepada KPA tingkat Propinsi dan Nasional; dan
- i. menjalin kemitraan dengan lintas sektor, swasta, LSM dalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 48

KPAK dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dapat melakukan kerja sama dengan:

- a. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
- b. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi;
- c. Perangkat Daerah;
- d. Pemerintah Desa;
- e. Badan Usaha;

- f. Perguruan tinggi; dan/atau
- g. Masyarakat.

## BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 49

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan TB, HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA.
- (2) Pembinaan dan pengawasan secara teknis dapat dilakukan oleh Perangkat Daerah terkait.

## BAB IX PEMBIAYAAN

### Pasal 50

Pembiayaan yang timbul sebagai akibat diberlakukannya Peraturan Daerah ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Wonosobo dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB X LARANGAN

### Pasal 51

- (1) Setiap orang atau badan dilarang mempublikasikan status TB dan/atau HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.
- (2) Setiap orang dilarang melakukan diskriminasi dalam bentuk apapun kepada orang yang terduga atau disangka atau telah terinfeksi TB dan/atau HIV dan AIDS.

## BAB XI KETENTUAN PENYIDIKAN

### Pasal 52

- (1) PPNS di lingkungan Pemerintah Daerah diberi kewenangan khusus untuk melakukan penyidikan atas tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam peraturan daerah ini.
- (2) Dalam melaksanakan tugas penyidikan, wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;

- b. melakukan tindakan pertama pada saat itu ditempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
  - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
  - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
  - e. mengambil sidik jari dan memotret orang lain/seseorang;
  - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
  - g. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
  - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
  - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Dalam melakukan tugasnya, PPNS tidak berwenang melakukan penangkapan dan/atau penahanan.
- (4) PPNS membuat berita acara setiap tindakan tentang:
- a. pemeriksaan tersangka;
  - b. pemasukan rumah;
  - c. penyitaan benda;
  - d. pemeriksaan surat;
  - e. pemeriksaan saksi; dan/atau
  - f. pemeriksaan di tempat kejadian dan mengirimkan berkasnya kepada Pengadilan Negeri dengan tembusan kepada Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia.
- (5) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya pada penuntut umum melalui Pejabat Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

## BAB XII KETENTUAN PIDANA

### Pasal 53

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 51 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Selain tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tindak pidana lain yang berkaitan dengan penanggulangan TB, HIV dan AIDS akan dikenakan pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo.

Ditetapkan di Wonosobo  
pada tanggal 21 November 2018

BUPATI WONOSOBO,

ttd

EKO PURNOMO

Diundangkan di Wonosobo  
pada tanggal 22 November 2018

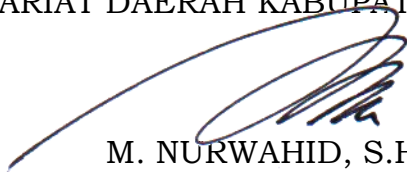
Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,

ttd

MUHAMMAD ZUHRI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2018 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN WONOSOBO



M. NURWAHID, S.H.  
Pembina  
19721110 199803 1 013

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO  
NOMOR 14 TAHUN 2018  
TENTANG  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS, HIV DAN AIDS

I. PENJELASAN UMUM

Secara prinsipil, otonomi daerah menekankan pada 2 (dua) aspek mendasar yaitu mengatur dan mengurus. Dalam konteks inilah Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat, yang salah satunya adalah urusan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka pembangunan kesehatan. Salah satu kebijakan yang mendesak dan strategis dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Wonosobo adalah menanggulangi TB, HIV dan AIDS. TB, HIV dan AIDS merupakan penyakit yang menular dan meresahkan serta menjadi persoalan utama kesehatan setiap tahunnya. Oleh karena itulah, penanggulangan TB, HIV dan AIDS menjadi penting mengingat selama ini banyak masyarakat belum mengetahui dampak yang ditimbulkan. Selain itu, khusus orang yang telah terkena HIV dan AIDS akan sangat rentan mengalami atau menderita TB.

Maksud dilaksanakannya upaya penanggulangan TB, HIV dan AIDS adalah untuk deteksi dini dan menghentikan laju penularan TB, HIV dan AIDS, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Daerah. Tujuan dilaksanakannya penanggulangan TB, HIV dan AIDS adalah untuk memutus mata rantai penularan TB, HIV dan AIDS guna melindungi masyarakat di daerah. Adapun sasaran penanggulangan TB, HIV dan AIDS mencakup populasi kunci dan kelompok rawan dan seluruh lapisan masyarakat yang berada di daerah.

Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan upaya-upaya khusus dalam penanggulangan TB, HIV dan AIDS pada wilayah dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi agar tidak meluas. Untuk mencegah hal tersebut, perlu penanggulangan TB, HIV dan AIDS yang dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif. Melalui kepedulian antar pemangku kepentingan, diharapkan adanya jaminan bagi penderita TB, HIV dan AIDS mendapatkan penanganan yang tepat sedini mungkin, menghindari penularan kepada orang yang sehat, serta mencegah bayi tertular TB dan HIV dari ibunya.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, maka diperlukan pengaturan tentang Penanggulangan TB, HIV dan AIDS di Kabupaten Wonosobo.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Pasangan yang sah adalah pasangan yang menikah secara agama dan/atau nikah sipil.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Cukup jelas.

huruf f

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO NOMOR 12