



BUPATI BANYUMAS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 22 TAHUN 2017

TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN
PERATURAN DAERAH NOMOR 14 TAHUN 2015
TENTANG PENANGGULANGAN
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
DAN *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

- Menimbang : a. bahwa penularan virus *HIV* dan *AIDS* semakin luas dan tanpa mengenal status sosial serta batas wilayah, bahkan terjadi peningkatan jumlah secara signifikan dari waktu ke waktu sehingga memerlukan upaya penanggulangan yang terpadu dan sistematis;
- b. bahwa upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu diselenggarakan secara komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan dan harmonis oleh Pemerintah Daerah dan semua pemangku kepentingan dengan melibatkan berbagai sektor guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*;

- 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 Provinsi Jawa Tengah;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 4. 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 beberapa kali diubah 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);
 5. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
 6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
 7. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor KEP.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
 9. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang

- Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10);
10. 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);
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 14 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2013 Nomor 11 Seri E);
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 14 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2015 Nomor 12 Seri E);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANYUMAS NOMOR 14 TAHUN 2015 TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Banyumas.
4. Bupati adalah Bupati Banyumas.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten

Banyumas.

6. Perangkat Daerah adalah perangkat daerah pada Pemerintah Kabupaten Banyumas yang merupakan unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah termasuk didalamnya adalah kecamatan dan kelurahan.
7. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia
8. *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.
9. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut *AIDS*, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti *Sindrome* Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan 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.
10. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
11. Komisi Penanggulangan *AIDS* selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan *AIDS* Kabupaten Banyumas, sebagai lembaga yang melakukan upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
12. Warga Peduli *AIDS* selanjutnya disebut WPA adalah wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di tingkat kecamatan, kelurahan/desa.
13. Orang Dengan *HIV* dan *AIDS* yang selanjutnya disingkat

ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi *HIV*.

14. 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*.
15. Infeksi Menular Seksual adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
16. 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.
17. Kelompok Risiko Rendah adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS*, antara lain orang yang terinfeksi dan keluarganya, Pendonor Darah, pasien yang memerlukan donor, Ibu Hamil, penderita talasemia.
18. Pemangku Kepentingan adalah kelompok atau individu yang dapat mempengaruhi dan atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu.
19. Intervensi struktural adalah intervensi terhadap lingkungan/tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, politik, budaya dan peraturan perundangan untuk mendukung upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sehingga lebih efektif.
20. 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.
21. Diskriminasi dan stigma adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan 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.
22. 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.
 23. Peran serta masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat di semua lapisan, sektor, organisasi profesi, pelaku usaha dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
 24. 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.
 25. Tes *HIV* adalah tes darah yang dilakukan baik melalui *VCT* (*Voluntary Counseling and Testing*) atau *PITC* (*Provider Initiated Testing and Counseling*) dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling, testing HIV* dan *post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi *HIV* dengan cara mendeteksi adanya antibodi *HIV*.
 26. Tes *HIV* Sukarela (*Voluntary Counseling Test*) yang selanjutnya disingkat *VCT* adalah suatu tes darah secara sukarela dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling, testing HIV* dan *post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi *HIV* dengan cara mendeteksi adanya antibodi *HIV* di dalam sampel darahnya.
 27. *Mobile Voluntary Counseling Test* adalah Tes *HIV* secara

sukarela yang dilaksanakan secara berpindah atau bukan dilaksanakan di klinik utama dan dilakukan oleh tim *VCT* yang berkompeten.

28. *Provider Initiated Testing and Counseling* yang selanjutnya disingkat *PITC* adalah petugas kesehatan yang berinisiatif untuk melakukan tes *HIV* pada pasien yang memiliki indikasi tertentu atas kesehatan pasien dan selanjutnya dilakukan konseling.
29. Layanan Kesehatan IMS adalah kegiatan pemeriksaan dan pengobatan rutin masalah IMS sebagai fungsi kontrol terhadap kasus IMS dan pencegahan penularan *HIV-AIDS*.
30. Skrining *HIV* adalah tes anonim yang dilakukan pada sampel darah dan produk darah, secret (vagina, anus, penis), jaringan dan organ tubuh.
31. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS dan *HIV-AIDS* kepada kelompok risiko tinggi dan risiko rendah terinfeksi *HIV-AIDS*.
32. Pendampingan adalah penjangkauan secara berkesinambungan sampai terjadinya perubahan perilaku.
33. Pemilik Tempat Usaha Rekreasi dan Hiburan Umum atau selanjutnya disebut URHU adalah seseorang atau badan usaha yang memiliki usaha tempat hiburan meliputi usaha bar/rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, usaha karaoke, bilyard, kafe, usaha salon dan usaha panti mandi uap atau SPA.
34. Pengelola Tempat URHU adalah seseorang yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan usaha tempat hiburan meliputi usaha bar/rumah minum, usaha kelab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, usaha karaoke, bilyard, kafe, usaha salon dan usaha panti mandi uap atau SPA.
35. Pengusaha adalah:
 - a. Orang perseorangan, persekutuan atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
 - b. Orang perseorangan, persekutuan atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya;

- c. orang perseorangan, persekutuan atau badan hukum yang berada di Indonesia mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
36. Perusahaan adalah:
- a. setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik Negara / Daerah yang mempekerjakan pekerja / buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain;
 - b. usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
37. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Swasta, Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
38. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
39. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling *HIV* dan dinyatakan mampu.
40. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
41. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
42. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang

selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.

43. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan atau keluarganya.
44. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
45. Kelompok Dukungan Sebaya adalah kelompok ODHA yang mendukung sesama ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
46. Perlindungan adalah upaya melindungi masyarakat dari penularan *HIV-AIDS*.
47. Perlindungan bagi ODHA adalah melindungi ODHA dari hak dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat.
48. Dukungan adalah upaya baik dari sesama ODHA maupun dari keluarga dan masyarakat sekitar kepada ODHA.
49. *Care, Support and Treatment* (Perawatan dukungan dan pengobatan) adalah upaya tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
50. Surveilans Perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah *HIV-AIDS* serta dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan *HIV-AIDS*.
51. Penyidikan Tindak Pidana adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik, untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
52. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang

- untuk melakukan penyidikan.
53. Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah yang selanjutnya disingkat PPNS Daerah adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di Lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan atas pelanggaran Peraturan Daerah.
 54. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.
 55. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya RUTAN adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia.

BAB II MAKSUD TUJUAN DAN SASARAN

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

Maksud dilaksanakannya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* untuk menekan laju penularan *HIV* dan *AIDS*, serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Bagian Kedua Tujuan

Pasal 3

Tujuan dilaksanakannya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* adalah untuk memutus mata rantai penularan *HIV* dan *AIDS* guna melindungi masyarakat.

Bagian Ketiga Sasaran Pasal 4

Sasaran penanggulangan *HIV* dan *AIDS* mencakup seluruh lapisan masyarakat yang berada di wilayah daerah, sesuai dengan maksud dan tujuan kegiatan penanggulangan *HIV*

dan *AIDS* sebagaimana dimaksud Pasal 2 dan Pasal 3.

BAB III
KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN
PENANGGULANGAN *HIV-AIDS*

Pasal 5

Upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* diselenggarakan 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 risiko 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 tingkatan.

BAB IV
STRATEGI PELAKSANAAN

Pasal 6

Strategi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagai berikut:

- a. Meningkatkan dan mengembangkan promosi penanggulangan *HIV* dan *AIDS* melalui pemberdayaan masyarakat bekerja sama dengan pemerintah, masyarakat dan perusahaan;
- b. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan yang meliputi pencegahan penularan melalui

- alat suntik, pencegahan penularan melalui transfusi darah, pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman, dan pencegahan penularan melalui ibu ke bayi;
- c. Melaksanakan pemeriksaan atas risiko menularkan dari/atau tertular *HIV/AIDS* terhadap tenaga kerja yang akan bekerja ke luar negeri maupun orang asing yang akan masuk ke daerah.
 - d. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
 - e. Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan dukungan sosial, ekonomi dan psikologis;
 - f. Memperkuat kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
 - g. Meningkatkan koordinasi dan peran serta para pemangku kepentingan (*Stakeholders*) dan mobilisasi sumber daya;
 - h. Mengembangkan program secara komprehensif;
 - i. Mengembangkan intervensi struktural;
 - j. Menerapkan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data dan berkelanjutan.

BAB V

UPAYA PENANGGULANGAN

Bagian kesatu

Upaya Promosi

Paragraf 1

Upaya Promosi Perubahan Perilaku

Pasal 7

- (1) Upaya perubahan perilaku, bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan pengetahuan masyarakat;
 - b. menstimulir dialog di tingkat populasi risiko tinggi;
 - c. mempromosikan perubahan sikap yang mendasar;
 - d. mengurangi *stigma* dan diskriminasi;
 - e. menciptakan kebutuhan akan informasi dan layanan kesehatan yang tepat;
 - f. meningkatkan keterampilan dan keyakinan diri serta kemampuan dalam menjalankan keputusan untuk merubah perilaku;

- g. mengarahkan kepada penentu kebijakan untuk mengambil kebijakan yang tepat dalam merespon situasi epidemi *HIV*; dan
 - h. mempromosikan, membentuk dan meningkatkan mutu berbagai layanan untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan.
- (2) Sasaran kegiatan promosi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. sasaran khusus adalah kelompok berperilaku risiko tinggi dan kelompok rentan; dan
 - b. sasaran khusus adalah peserta didik mulai tingkat SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, perguruan tinggi
 - c. sasaran umum adalah, masyarakat umum.
- (3) Kegiatan promosi perubahan perilaku diselenggarakan oleh, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pemuda, Olahraga, Kebudayaan dan Pariwisata, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana, Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Banyumas, organisasi profesi, PMI dan Instansi teknis terkait di tingkat Kabupaten, dunia usaha, Perguruan Tinggi, LSM peduli *AIDS* dan masyarakat.
- (4) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud ayat (3) dikoordinir oleh KPA

Paragraf 2

Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV Sukarela

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan Konseling dan tes *HIV* Sukarela (*Voluntary Counseling Testing*) dengan konseling, persetujuan tertulis (*informed consent*) dan asas kerahasiaan (*confidential*) bertujuan untuk :
- a. meningkatkan kesadaran kelompok berperilaku risiko tinggi tentang pentingnya mengetahui status *HIV*;
 - b. meningkatkan kesadaran kelompok berperilaku risiko tinggi untuk membuat keputusan dan merubah perilakunya;
 - c. meningkatkan peran serta kelompok berperilaku risiko tinggi dan anggota keluarganya dalam upaya pencegahan penularan *HIV*; dan

- d. membantu ODHA untuk segera mendapat akses pelayanan, dukungan, perawatan dan pengobatan.
- (2) Sasaran Konseling dan tes *HIV* Sukarela (*Voluntary Counseling Testing*) dengan konseling, persetujuan tertulis (*informed consent*) dan asas kerahasiaan (*confidential*) dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sasaran khusus yaitu kelompok berperilaku risiko tinggi dan kelompok rentan;
 - b. sasaran umum yaitu masyarakat umum;
 - c. sasaran khusus calon pengantin wajib ditawarkan untuk konseling.
- (3) Konseling dan Tes *HIV* Sukarela (VCT) diselenggarakan oleh klinik VCT di Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas layanan kesehatan lain yang ditetapkan Dinas Kesehatan.

Paragraf 3

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

Pasal 9

- (1) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) sebagaimana dimaksud bertujuan untuk mencegah penularan dan menurunkan insiden *HIV AIDS* pada kelompok Pengguna NAPZA Suntik (Penasun) dan pasangan seksualnya dan kemungkinan penyeberangannya (*cross-over*) ke populasi umum jalur seksual.
- (2) Sasaran pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sasaran khusus adalah Penasun, dan pasangan seksualnya; dan
 - b. sasaran umum adalah pengguna NAPZA dan masyarakat umum
 - c. sasaran khusus adalah peserta didik mulai tingkat SMP/Sederajat, SMA/Sederajat, Perguruan Tinggi.
- (3) Pelaksanaan pengurangan dampak buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) Suntik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. komunikasi informasi edukasi;
 - b. penjangkauan dan pendampingan;
 - c. konseling perubahan perilaku;

- d. konseling dan testing HIV sukarela (VCT);
 - e. pencegahan infeksi;
 - f. layanan alat suntik steril;
 - g. pemusnahan alat suntik bekas;
 - h. terapi ketergantungan NAPZA;
 - i. substitusi oral (methadone buprenorfin)
 - j. perawatan dan pengobatan HIV AIDS;
 - k. perawatan pengobatan dasar; dan
 - l. pendidik sebaya.
- (4) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Banyumas, Bappermas PKB, RSUD, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas, Kepolisian Daerah, Kepolisian Resort dan Sektor Daerah dan Masyarakat.
- (5) Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) Suntik perlu dibentuk Kelompok Kerja di tingkat Kabupaten.
- (6) Tata cara pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) Suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) ditetapkan lebih lanjut dalam Keputusan Ketua KPA Kabupaten.

Paragraf 4

Pengurangan Risiko Penularan dari Ibu HIV Positif ke anak

Pasal 10

- (1) Pengurangan risiko penularan dari ibu *HIV* positif ke anak bertujuan untuk menurunkan kasus dan penularan baru *HIV* dari ibu ke anak pada saat dalam kandungan, proses persalinan, perawatan anak pasca persalinan dan peningkatan mutu hidup ODHA dan OHIDHA.
- (2) Sasaran pengurangan risiko penularan dari ibu *HIV* positif ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sasaran khusus yaitu perempuan ODHA dan kelompok berperilaku risiko tinggi, pasangan Pengguna Napza Suntik Laki-laki, pelanggan pekerja seks; dan
 - b. sasaran umum yaitu perempuan usia subur dan remaja putri.

- (3) Pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak dapat diintegrasikan pada layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), dan konseling remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dengan ekspansi secara bertahap, dengan melibatkan peran swasta serta LSM
- (4) Upaya pengurangan risiko penularan HIV dari ibu ke anak diselenggarakan oleh rumah sakit, Puskesmas, sarana kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan di Daerah, Bapermas PKB.

Paragraf 5

Penyelenggaraan Kewaspadaan Umum

Pasal 11

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

Paragraf 6

Penapisan *HIV* Terhadap Darah, Komponen Darah, Organ dan Jaringan Tubuh Donor

Pasal 12

- (1) Penapisan *HIV* terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor sebagaimana dimaksud bertujuan untuk mengurangi penularan *HIV* kepada penerima darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor.
- (2) Sasaran Pemeriksaan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat yang akan melakukan donor darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor.
- (3) Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah sebelum

- didonorkan diselenggarakan oleh Unit Tranfusi Darah (UTD)/UTD Cabang (UTDC) PMI dan bank darah rumah sakit.
- (4) Dalam upaya penapisan *HIV* terhadap darah dan komponen darah, PMI berkewajiban memfasilitasi atau menyediakan peralatan untuk memastikan produk darah yang akan didistribusikan telah aman.
 - (5) Dalam upaya penapisan *HIV* yang dimaksud, PMI dapat bekerja sama dengan Puskesmas

Paragraf 7

Pemberian Materi Kesehatan Reproduksi Remaja, IMS dan *HIV AIDS*

Pasal 13

- (1) Pemberian materi kesehatan reproduksi remaja, IMS dan *HIV AIDS* bertujuan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling dan pendidikan keterampilan.
- (2) Sasaran pemberian materi kesehatan reproduksi, IMS dan *HIV AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi LAPAS, RUTAN, pendidikan formal dan non formal, antara lain:
 - a. Sekolah Menengah Pertama/ Madrasah Tsanawiyah atau Sederajat;
 - b. Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau Sederajat;
 - c. Perguruan Tinggi (Universitas, Sekolah Tinggi, Akademi) Pemerintah/Swasta;
 - d. Pondok Pesantren; dan
 - e. Organisasi Pemuda dan kelompok lainnya.
- (3) Pemberian materi kesehatan reproduksi, IMS dan *HIV AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Banyumas, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Bappermas PKB, Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Banyumas, Ikatan Bidan Indonesia cabang Banyumas, Persatuan Perawat Nasional Indonesia cabang Banyumas, dan Perguruan Tinggi Pemerintah/ Swasta .

Paragraf 8

Mengurangi Risiko Penularan *HIV* di Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan

Pasal 14

- (1) Mengurangi risiko penularan *HIV AIDS* di Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan sebagaimana dimaksud

- bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan *HIV AIDS* di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan
- (2) Sasaran penularan *HIV AIDS* di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah narapidana, tahanan serta petugas Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.
 - (3) Pelaksanaan pengurangan risiko dilakukan dengan pemberian informasi kepada warga binaan yang baru datang dan atau dilakukan secara berkala, pemeriksaan atau tes *HIV* secara sukarela oleh layanan yang ditunjuk untuk melakukan VCT Mobile
 - (4) Tatacara pengurangan risiko penularan *HIV AIDS* di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan keputusan Ketua KPA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Bagian kedua

Upaya Pencegahan *HIV-AIDS*

Pasal 15

Langkah-langkah pencegahan *HIV-AIDS* dilakukan melalui upaya:

- a. Kegiatan promosi perubahan perilaku melalui komunikasi, informasi, dan edukasi secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan;
- b. Kegiatan penyuluhan, antara lain mengenai hal-hal sebagai berikut:
 - 1) pendalaman dan penghayatan sesuai dengan ajaran agama dan kepercayaan masing-masing mengenai larangan dan bahaya perilaku seksual beresiko;
 - 2) tidak melakukan hubungan seksual beresiko;
 - 3) saling setia kepada pasangannya atau tidak berganti-ganti pasangan seksual;
 - 4) peningkatan kesadaran penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual beresiko;
 - 5) peningkatan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi, IMS dan *HIV-AIDS*;
 - 6) tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian; dan
 - 7) memeriksakan diri secara dini dan berkala terhadap penyakit IMS dan *HIV* bagi yang melakukan perilaku seksual beresiko.
- c. Menyediakan layanan IMS, VCT, PITC dan PMTCT;
- d. Pencegahan penularan dan penyebaran *HIV* dan *AIDS*

dapat dilakukan dengan pengawasan, pembinaan, penertiban dan penutupan atau pembubaran tempat yang rawan untuk berkumpulnya Pekerja Seks Komersial.

- e. Pencegahan dapat juga dilakukan dengan upaya:
 - 1) Pemberian screening terhadap para TKI, TKW, dan setiap orang yang akan bekerja baik ke luar negeri ataupun orang asing yang akan bekerja di daerah, dan TKW yang pulang dari luar negeri;
 - 2) Pemberian screening terhadap Warga Binaan LAPAS dan penghuni RUTAN dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas
- f. Mengawasi dan mengontrol darah dan produk darah yang bebas *HIV*;
- g. Mencegah penularan *HIV-AIDS* pada Penasun melalui *harm reduction*;
- h. Meningkatkan kewaspadaan umum;
- i. Meningkatkan perlindungan pada anak dengan melakukan konseling pada calon pengantin sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah;
- j. Meningkatkan pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anak, dengan mewajibkan kepada ODHA hamil untuk melahirkan dalam pengawasan Tenaga Ahli;
- k. Mencegah penularan *HIV-AIDS* dari Jenazah ODHA melalui pemulasaran jenazah yang dilakukan oleh Tenaga Terlatih.
- l. Ketentuan sebagaimana dimaksud diatas, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, seluruh UPTD terkait, masyarakat dan atau sektor swasta (CSR)
- m. Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud oleh masyarakat dan atau sektor swasta harus dikoordinasikan dengan KPA.

Bagian Ketiga

Layanan VCT di Setiap Kecamatan

Pasal 16

- (1) Untuk mempermudah akses layanan dalam rangka pencegahan penyebarluasan *HIV AIDS* di Wilayah perlu dibentuk klinik VCT di setiap Kecamatan.
- (2) Untuk menunjang klinik VCT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibutuhkan:
 - a. ketersediaan Sumber Daya Manusia sesuai kebutuhan klinik VCT;
 - b. ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar klinik VCT;

- c. melakukan advokasi dan membangun kemitraan multi pihak terkait *HIV AIDS*.
- (3) Untuk meningkatkan cakupan layanan VCT dapat dilakukan kegiatan VCT secara mobile ke daerah dengan kelompok khusus, LAPAS dan RUTAN;
- (4) Untuk menunjang klinik VCT sebagaimana disebut ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dan ditentukan oleh Dinas Kesehatan

Bagian Keempat
Penatalaksanaan *HIV-AIDS*

Pasal 17

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

Pasal 18

Upaya penatalaksanaan *HIV AIDS* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dilakukan dengan:

- a. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- b. mendukung kelompok dukungan sebaya serta meningkatkan peran aktif kelompok komunitas untuk menjadi bagian dalam upaya penanggulangan *HIV AIDS* di daerah;
- c. menyediakan atau memfasilitasi ketersediaan reagent untuk tes *HIV*, CD4, obat *Antiretroviral* dan berbagai obat untuk infeksi penyerta;
- d. melakukan penapisan *HIV* pada darah dan komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor;
- e. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan bagi ODHA;
- f. melaksanakan berbagai penelitian terkait penatalaksanaan *HIV AIDS*;
- g. meningkatkan kualitas penjangkauan dan pendampingan bagi kelompok rawan ODHA;
- h. meningkatkan sarana pelayanan klinik IMS, VCT, CST, dan *PMTCT*.

Bagian Kelima
Rehabilitasi HIV-AIDS

Pasal 19

- (1) Rehabilitasi *HIV* dan *AIDS* bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.
- (3) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk:
 - a. motivasi dan diagnosa psikososial;
 - b. perawatan dan pengasuhan, termasuk didalamnya adalah perawatan dan pengasuhan terhadap penyakit-penyakit yang timbul sebagai penyerta (*Infeksi Oportunistik*);
 - c. bimbingan mental spiritual;
 - d. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
 - e. pelayanan aksesibilitas;
 - f. bantuan dan asistensi sosial;
 - g. bimbingan resosialisasi;
 - h. bimbingan lanjut;
 - i. rujukan;
 - j. rehabilitasi sosial;
 - k. pendidikan dan pelatihan; dan
 - l. kelompok dukungan sebaya

BAB VI

KEWAJIBAN DAN TUGAS INSTANSI PELAKSANA

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah memiliki kewajiban dalam melaksanakan upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemuda, Olahraga, Pariwisata dan Kebudayaan, Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas, dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten Banyumas.
- (4) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikoordinir oleh KPA.

Pasal 21

- (1) Untuk melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), KPA membuat pedoman pelaksanaan dan membentuk satuan tugas atau kelompok kerja.
- (2) Satuan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati.

Pasal 22

- (1) KPA sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 20 ayat (4) mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional;
 - b. memimpin, mengolah, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di daerah;
 - c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA;
 - e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* kepada aparat dan masyarakat;
 - g. memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas camat dan kepala desa/kepala kelurahan dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - h. mendorong terbentuknya LSM/kelompok peduli *HIV* dan *AIDS*; dan
 - i. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan *AIDS* Nasional dan Provinsi.
- (2) KPA dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu Sekretariat KPA yang bertugas :
 - a. memfasilitasi pelaksanaan program-program

pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* di Desa/Kelurahan

- b. bentuk fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a adalah :
 - 1) melakukan sosialisai upaya pencegahan *HIV* dan *AIDS* kepada masyarakat di Desa/Kelurahan;
 - 2) menyelenggarakan pelatihan peningkatan pengetahuan dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* bagi pengurus lembaga kemasyarakatan, tokoh agama, dan anggota masyarakat yang peduli di Desa/Kelurahan;
 - 3) mendukung pembentukan pusat layanan informasi *HIV* dan *AIDS* di Desa/Kelurahan; dan
 - 4) mendukung ketersediaan media komunikasi, informasi dan edukasi serta ketersediaan kondom sebagai upaya program pencegahan dan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* pada kelompok resiko.

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Badan Narkotika Nasional Kabupaten Banyumas mempunyai tugas :
 - a. memberikan materi pencegahan penggunaan narkoba kepada masyarakat;
 - b. melakukan pengendalian NAPZA;
 - c. melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam program Layanan Alat Suntik Steril pada pengguna NAPZA;
 - d. melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam program rehabilitasi pengguna narkoba; dan
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA

Pasal 25

- (1) Kantor Kementerian Agama Kabupaten Banyumas mempunyai tugas :
 - a. Menyusun Kebijakan dan pedoman dalam program pencegahan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* pada lembaga/instansi yang dalam naungan Kemenag;
 - b. Melakukan koordinasi pelaksanaan program penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di sektor keagamaan.;
 - c. Menyusun kurikulum materi pencegahan *HIV* dan *AIDS* yang diintegrasikan dalam kurikulum yang relevan;
 - d. Mengembangkan kewaspadaan dini dalam upaya pencegahan penularan penyakit infeksi pada petugas pemulasaran jenazah;
 - e. Pengembangan pola pembinaan dan program serta pemberian penghargaan program Pencegahan Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di sektor keagamaan yang terintegrasi dengan program penyuluhan;
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA.

Pasal 26

- (1) Dinas Kesehatan mempunyai tugas :
 - a. Melakukan koordinasi Program Pencegahan dan Penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dengan instansi terkait dan masyarakat;
 - b. Melakukan pemeriksaan IMS kepada kelompok berisiko melalui Puskesmas setempat;
 - c. Memfasilitasi layanan konseling tes dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Banyumas;
 - d. Memfasilitasi upaya kuratif di Puskesmas dan Rumah Sakit;
 - e. Melakukan promosi kesehatan secara aktif yang meliputi usaha promotif dan preventif dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - f. Melakukan pembinaan terhadap relawan atau kader melalui Puskesmas wilayah setempat;
 - g. Memfasilitasi atau mengupayakan pengadaan reagent, obat, sarana dan prasarana kesehatan untuk penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;

- h. Menyiapkan media promosi pencegahan dan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* untuk masyarakat;
 - i. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS*; dan
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA.

Pasal 27

- (1) Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi mempunyai tugas :
- a. Menyusun pedoman/petunjuk teknis dalam rangka peningkatan program penanggulangan *AIDS* di tempat kerja;
 - b. Melakukan koordinasi seluruh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program/kegiatan, sistim pelaporan dan monitoring evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan *HIV* & *AIDS* di sektor ketenagakerjaan dan ketransmigrasian
 - c. Melakukan pengembangan pola pembinaan dan program serta pemberian penghargaan Program Penanggulangan *HIV* & *AIDS* di sektor ketenagakerjaan dan ketransmigrasian yang terintegrasi dengan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
 - d. Memberikan pelayanan sosial terhadap ODHA
 - e. Melakukan upaya maksimal untuk pencegahan bagi sub-populasi risiko tinggi dan populasi rentan
 - f. Menghilangkan stigma dan diskriminasi di dunia kerja
 - g. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam program penanggulangan *HIV* dan *AIDS* bidang sosial; dan
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA.

Pasal 28

- (1) Dinas Pendidikan mempunyai tugas :
- a. Menyusun materi IMS, *HIV* dan *AIDS* kedalam kurikulum pendidikan jasmani, olah raga, dan kesehatan (termasuk remaja dan perbedaan gender);
 - b. Menyusun kebijakan pendidikan pencegahan *AIDS* bagi remaja dan pemuda peduli *AIDS* melalui jalur pendidikan formal dan pendidikan nonformal;

- c. Memberikan pendidikan pencegahan *HIV* dan *AIDS* bagi pelajar, pendidik, dan tenaga kependidikan;
 - d. Membentuk dan mengembangkan Pelajar Peduli *AIDS* sebagai upaya mendorong konselor sebaya;
 - e. Menyediakan media promosi pencegahan IMS dan Penanggulangan *HIV/AIDS* untuk lingkungan pendidikan formal dan nonformal
 - f. Melakukan kampanye/penyebarluasan informasi pencegahan *HIV* dan *AIDS* dan penyakit menular di kalangan sekolah, dan lembaga pendidikan lain;
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA.

Pasal 29

- (1) Dinas Pemuda, Olahraga, Kebudayaan dan Pariwisata mempunyai tugas :
- a. Menyusun Kebijakan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di kalangan pemuda, organisasi kepemudaan dan karang taruna;
 - b. Membuat dan melaksanakan program pencegahan *HIV* dan *AIDS* melalui pemberdayaan pemuda;
 - c. Melaksanakan pemilihan pemuda-pemudi peduli *HIV* sebagai duta dalam kampanye program penanggulangan *HIV/AIDS*;
 - d. Menjalani kerja sama antar industri pariwisata dalam program pencegahan *HIV* dan *AIDS*;
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA

Pasal 30

- (1) Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mempunyai tugas :
- a. Melakukan koordinasi dengan kecamatan, desa/kelurahan dan lembaga kemasyarakatan di tingkat desa/kelurahan dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - b. Melakukan upaya pembinaan dan pemberdayaan terhadap lembaga kemasyarakatan di tingkat desa/kelurahan dalam rangka penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi tentang hasil

- verifikasi dan pelaksanaan program dari masing-masing desa/kelurahan yang menjadi wilayahnya sesuai tugas kecamatan;
- d. Menyediakan kebutuhan kondom di Pos Pelayanan Terpadu sebagai alat kontrasepsi dan sebagai sarana untuk penyuluhan Pencegahan HIV dan AIDS di desa/kelurahan;
 - e. Mensinergikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi di tingkat desa/kelurahan dan sekolah;
 - f. Membentuk pusat informasi dan konseling remaja bersama dengan dinas pendidikan, dinas pemuda, Olahraga, Kebudayaan dan Pariwisata serta kantor kementerian agama kabupaten banyumas di tingkat desa/kelurahan, sekolah, perguruan tinggi, organisasi kepemudaan, pondok pesantren, lembaga swadaya masyarakat dan lain-lain;
 - g. Pembentukan pusat informasi dan konseling sebagaimana dimaksud pada huruf e ditetapkan dengan keputusan kepala institusi yang menaungi; dan
 - h. Menyediakan media sosialisasi kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV dan AIDS.
- (2) Melaporkan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati dengan tembusan KPA

Pasal 31

- (1) Kecamatan mempunyai tugas :
- a. Memfasilitasi pembinaan dan koordinasi pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* di tingkat desa/kelurahan yang menjadi wilayahnya;
 - b. memfasilitasi, mobilisasi sumber daya yang ada di kecamatan untuk pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* di Desa/Kelurahan yang menjadi wilayahnya;
 - c. memfasilitasi monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* di tingkat Desa/Kelurahan yang menjadi wilayahnya;
 - d. memverifikasi kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di masing- masing Desa/Kelurahan yang menjadi wilayahnya; dan
 - e. melaporkan hasil verifikasi dan pelaksanaan program dari

masing-masing Desa/Kelurahan yang menjadi wilayahnya kepada Bupati dengan tembusan kepada KPA, Dinas Kesehatan dan SKPD terkait.

- (2) Desa/Kelurahan mempunyai tugas :
 - a. mengusulkan program kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* di masing-masing Desa/Kelurahan melalui APBD/APBDes;
 - b. memfasilitasi pembinaan pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* di tingkat Desa/Kelurahan;
 - c. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli *AIDS* atau PIKM;
 - d. menyiapkan kader pemberdayaan masyarakat dan tokoh agama di Desa/Kelurahan untuk dilatih menjadi relawan yang berperan dalam pencegahan *HIV* dan *AIDS*;
 - e. mengukuhkan relawan sebagaimana dimaksud pada huruf c;
 - f. menyediakan tempat atau ruang sebagai akses informasi *HIV* dan *AIDS* bagi masyarakat;
 - g. melakukan deteksi dini perilaku masyarakat dalam rangka pencegahan dan penemuan faktor risiko, kasus kenakalan remaja, narkoba, *HIV-AIDS*; dan
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program kepada Camat tembusan Puskesmas setempat.
- (3) Pelaksanaan upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan *HIV* dan *AIDS* melibatkan Puskesmas di wilayahnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat melibatkan lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga keagamaan dan lembaga lain terkait yang ada di Desa/Kelurahan.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 32

- (1) Setiap orang, tokoh masyarakat, pengurus lembaga kemasyarakatan, kader pemberdayaan masyarakat, warga peduli *AIDS*, tokoh agama dan lembaga keagamaan, serta ODHA harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi *HIV-AIDS* sesuai kemampuan dan perannya masing-masing, dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;

- c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang ODHA dan OHIDHA, serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perilaku beresiko tertular *HIV* untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan IMS dan *VCT*;
 - e. menyebarluaskan komunikasi, informasi dan edukasi tentang *HIV* dan *AIDS* secara benar kepada masyarakat;
 - f. mengidentifikasi potensi masalah yang berkaitan dengan masalah *HIV* dan *AIDS* di lingkungan Desa/Kelurahan;
 - g. mendorong dan memfasilitasi ODHA dan OHIDHA untuk mengakses layanan kesehatan yang menyediakan fasilitas perawatan, dukungan dan pengobatan; dan
 - h. menjaga lingkungan kondusif bagi anggota masyarakat baik yang berpotensi terinfeksi maupun yang telah terinfeksi *HIV* agar dapat hidup harmonis dalam lingkungan masyarakat;
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual beresiko 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 ODHA sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi ODHA baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 33

Tokoh agama dan lembaga keagamaan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) memiliki peran sebagai berikut:

- a. Menyampaikan pesan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* melalui ceramah agama di tempat-tempat ibadah dan forum-forum

keagamaan kepada umatnya untuk tidak melakukan perbuatan-perbuatan melanggar ajaran agama yang berakibat dapat terinfeksi *HIV*;

- b. Melakukan kepada umatnya tentang pesan pencegahan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan OHIDHA; dan
- c. Menyampaikan pesan tolong menolong dan kasih sayang kepada umat untuk peduli dan berbagi guna meringankan beban sosial bagi ODHA dan OHIDHA serta kelompok-kelompok beresiko terinfeksi *HIV*.

Pasal 34

- (1) Warga peduli *AIDS* atau WPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*.
- (2) Warga Peduli *AIDS* atau WPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat Desa/Kelurahan, rukun warga, dan rukun tetangga dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, Babinsa dan/atau Babinkamtibmas.
- (3) Warga Peduli *AIDS* atau WPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan untuk :
 - a. Melakukan identifikasi potensi risiko;
 - b. Melakukan Edukasi dan fasilitasi ke layanan kesehatan atau Layanan Komprehensif Berkelanjutan;
 - c. Menjaga lingkungan kondusif.
- (4) Kegiatan Warga Peduli *AIDS* atau WPA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintergrasikan dengan kegiatan kemasyarakatan di Desa/Kelurahan.

Pasal 35

- (1) ODHA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) 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 keluarga atau orang yang dipercaya, 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 anggota masyarakat lainnya.

- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
- a. Setia kepada pasangan dan tidak melakukan hubungan seks bergonta ganti pasangan;
 - b. Kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten setiap melakukan hubungan seks;
 - c. Menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - d. Keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi *HIV*; dan
 - e. Tidak menjadi donor darah, produk darah atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

Pasal 36

- (1) Setiap pemilik atau pengelola tempat Usaha Rekreasi dan Hiburan Umum (URHU) yang berpotensi terjadi penularan *HIV* wajib:
- a. melakukan program Penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - b. program Penanggulangan sebagaimana dimaksud pada huruf a ditetapkan oleh perusahaan dan tempat usaha dengan mengacu pada kebijakan dan strategi penanggulangan *HIV* dan *AIDS* yang ditetapkan oleh pemerintah;
 - c. kooperatif dan mendukung semua kegiatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *HIV* dan *AIDS*;
 - d. melakukan pemeriksaan kesehatan IMS, *VCT* dan lainnya secara berkala terhadap pekerjaannya serta melindungi kerahasiaan identitas pekerjaannya yang terinfeksi IMS, *HIV* & *AIDS*;
 - e. yang dimaksud melindungi rahasia identitas pekerja yang disebutkan pada ayat (1) huruf d adalah pekerja yang sudah melakukan *open status* pada pemilik atau pengelola tempat usaha; dan
 - f. melakukan pengawasan terhadap pekerjaannya yang terinfeksi IMS sampai dengan berakhirnya masa pengobatan.
- (2) Setiap penanggung jawab perusahaan dilarang memberhentikan pekerjaannya dengan alasan terinfeksi *HIV* dan *AIDS*, kecuali terdapat alasan lain yang berkaitan dengan masalah kedisiplinan, kelalaian dan lainnya yang diatur oleh perusahaan bagi seluruh karyawan tanpa adanya diskriminasi serta karena alasan untuk jenis pekerjaan tertentu

dengan syarat khusus bagi karyawannya.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 37

- (1) Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan program penanggulangan *HIV* dan *AIDS* pada Desa/Kelurahan dilakukan oleh Kecamatan, Puskesmas, KUA, UPK, Polsek, Koramil dengan berkoordinasi dengan KPA;
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga.

Pasal 38

- (1) Pembinaan terhadap program penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dilakukan secara berjenjang.
- (2) Pembinaan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. di kecamatan dilakukan oleh KPA, dan masalah teknis dilakukan oleh SKPD terkait; dan
 - b. di Desa atau kelurahan dilakukan oleh Camat, dan hal teknis dilakukan oleh Puskesmas, Koramil, dan Polsek.

BAB IX PELAPORAN

Pasal 39

- (1) Pelaporan pelaksanaan program penanggulangan *HIV* dan *AIDS* dilakukan secara berjenjang mulai dari Desa/Kelurahan, Kecamatan, sampai Kabupaten yang secara keseluruhan dikoordinasikan oleh KPA untuk dilampirkan sebagai laporan Bupati kepada Gubernur selaku Ketua KPA Provinsi.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.

BAB X PENDANAAN

Pasal 40

- (1) Belanja program dan kegiatan penanggulangan *HIV* dan *AIDS* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran

Pendapatan dan Belanja Desa dan atau sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

- (2) Belanja program dan kegiatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dianggarkan pada Organisasi Perangkat Daerah yang terkait dengan besaran sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah
- (3) Belanja program dan kegiatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dianggarkan pada Pemerintahan Desa yang terkait dengan besaran sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan desa.
- (4) Untuk menunjang kegiatan operasional KPA dapat dialokasikan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah pada pos belanja hibah
- (5) Besarnya dana operasional yang berasal dari dana hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berdasarkan pada rencana pembiayaan kegiatan Sekertariat KPA yang diusulkan oleh Ketua KPA, sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Banyumas.

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal 1 Maret 2018
Plt. BUPATI BANYUMAS
WAKIL BUPATI,

ttd

BUDHI SETIAWAN

Diundangkan di Purwokerto
Pada tanggal 1 Maret 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUMAS

ttd

Ir. WAHYU BUDI SAPTONO, M.Si.
Pembina Utama Madya
NIP 196401161990031009

BERITA DAERAH KABUPATEN
BANYUMAS TAHUN 2018 NOMOR 22

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAK
ASASI MANUSIA SEKRETARIAT
DAERAH KABUPATEN BANYUMAS

FATCHURROCHMAN, S.H.
Pembina Tk. 1
NIP 196403221993091001