



BUPATI MAGETAN  
PROVINSI JAWA TIMUR

RANCANGAN  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAGETAN  
NOMOR .....TAHUN.....

TENTANG  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY  
VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAGETAN,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan tanpa diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya;
  - c. bahwa dengan terjadinya peningkatan kejadian *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang bervariasi, perlu dilakukan upaya penanggulangan secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas;
  - d. bahwa guna menjaga derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Magetan perlu upaya penanganan pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* secara sistematis, komprehensif, partisipatif, integratif dan berkesinambungan dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan;
  - e. bahwa dalam rangka memberikan dasar hukum bagi Pemerintah Daerah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* sesuai dengan kewenangannya, perlu mengaturnya dengan Peraturan Daerah;
  - f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, huruf d, dan huruf e maka perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang

- Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389) sebagaimana beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
  6. 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);
  7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak

- (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 978);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
  11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
  13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
  14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV-AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 87);

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

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Magetan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Magetan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten Magetan.

5. Tuberkulosis, yang selanjutnya disingkat TBCC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. *Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai retrovirus yang menyerang sel darah putih sehingga dapat melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh pasien terutama dalam darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu.
7. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, yang selanjutnya disingkat AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
8. Orang dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun sudah ada gejala penyakit ikutan.
9. Orang yang Hidup Dengan HIV-AIDS, yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang, badan, atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.
10. Infeksi Menular Seksual, yang selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit dan atau gejala penyakit yang ditularkan salah satunya melalui hubungan seksual.
11. Konseling dan Tes Sukarela (*Voluntary Conseling and Testing*), yang selanjutnya disebut VCT adalah konselling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien dan hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.
12. Pemeriksaan HIV adalah tes HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
13. Surveilans adalah kegiatan pengawan, pengamaan dan/atau pengumpulan data
14. Surveilans HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV-AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV AIDS, dimana tes HIV dilakukan secara tanpa diketahui namanya.
15. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan.

16. Lembaga Swadaya Masyarakat, yang selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap penanggulangan TBC dan HIV-AIDS.
17. Populasi Rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosiasl, rendahnya status kesehatan, ketahanan, dan kesejahteraan keluarga, akan lebih mudah tertular HIV
18. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya paling menentukan keberhasilan upaya penanggulangan HIV-AIDS, misalnya : (komunitas) orang terinfeksi dan keluarganya, Pekerja Seks Komersial, pengguna narkotika suntik, waria, laki-laki seks laki-laki/gay dan lain-lain.
19. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam kegiatan penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS.
20. Stigma adalah tanda atau ciri tertentu yang menyatakan bahwa seseorang dianggap ternoda dan mempunyai watak tercela.
21. Diskriminasi adalah perbedaan perlakuan, 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 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. Pemberdayaan Masyarakat adalah kegiatan atau program yang dilakukan agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan dan meliputi kegiatan penguatan masyarakat di bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan moral serta pengembangan aspek pengetahuan, sikap mental dan keterampilan masyarakat sehingga masyarakat secara bertahap dapat bergerak dari kondisi tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu menjadi tahu, mau dan mampu.
23. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
24. Pemilik Tempat Hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.
25. Pengelola Tempat Hiburan adalah seseorang yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan usaha

tempat hiburan seperti usaha bar/rumah minum, usaha klab malam, usaha diskotek, usaha pub/rumah musik, usaha panti pijat, dan usaha karaoke.

26. 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 pada huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
27. 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 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.
28. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
29. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di wilayah Daerah.
30. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat-obatan/bahan-bahan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
31. NAPZA Suntik adalah NAPZA yang penggunaannya melalui penyuntikan ke dalam pembuluh darah sehingga dapat menularkan HIV-AIDS.
32. Tim Koordinasi Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat TKPHA adalah lembaga independen yang bertujuan untuk meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi di Kabupaten Magetan.
33. Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS adalah forum koordinasi yang melakukan upaya penanggulangan TBC dan HIV-AIDS.

## Pasal 2

Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan;
- c. kesetaraan gender;
- d. kemitraan; dan
- e. keselarasan.

## Pasal 3

Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS dimaksudkan untuk menekan laju penularan TBC dan HIV-AIDS serta meningkatkan kualitas kehidupan ODHA dan penderita TBC.

## Pasal 4

- (1) Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS bertujuan untuk:
  - a. memutus mata rantai penularan TBC dan HIV-AIDS di masyarakat, terutama kelompok berisiko tinggi tertular dan menularkan TBC dan HIV-AIDS;
  - b. menurunkan hingga meniadakan infeksi TBC dan HIV-AIDS baru;
  - c. menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan TBC dan HIV-AIDS;
  - d. meniadakan diskriminasi terhadap penderita TBC dan ODHA;
  - e. meningkatkan kualitas hidup penderita TBC dan ODHA; dan
  - f. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit TBC dan HIV-AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat
- (2) Sasaran dilaksanakannya Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS mencakup seluruh lapisan masyarakat yang berada di Daerah.

## Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Daerah ini adalah:

- a. kebijakan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS;
- b. ketentuan umum;
- c. kebijakan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS;
- d. prinsip dan strategi;
- e. penanggulangan dan pencegahan TBC;
- f. penanggulangan HIV-AIDS;
- g. mitigasi dampak;
- h. kolaborasi TBC dan HIV-AIDS;
- i. pembinaan, koordinasi, dan pengawasan;

- j. kewajiban dan larangan;
- k. pemberdayaan masyarakat;
- l. peran serta masyarakat;
- m. pembiayaan;
- n. sanksi administratif;
- o. ketentuan penyidikan
- p. ketentuan pidana; dan
- q. ketentuan penutup;

## BAB II KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TBC DAN HIV-AIDS

### Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS dilakukan oleh masyarakat, Pemerintah Daerah, dan pihak-pihak yang terkait.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Sasaran penyelenggaraan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang, lingkungan, sumber penularan lainnya dan/atau faktor risiko terjadinya penyakit dengan cara intervensi langsung dan/atau tidak langsung.
- (4) Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan masyarakat dengan prinsip transparansi, partisipatif, dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

### Pasal 7

Upaya penanggulangan TBC dan HIV-AIDS harus memperhatikan populasi rentan, populasi risiko tinggi, dan berisiko rendah.

### Pasal 8

Penyelenggaraan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS sebagaimana dimaksud Pasal 4 dengan mempertimbangkan keadaan lingkungan dan masyarakat.

## BAB III PRINSIP DAN STRATEGI

### Pasal 9

- Prinsip penanggulangan TBC dan HIV-AIDS adalah:
- a. memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan;
  - b. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;



- c. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten;
- e. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi ODHA serta orang terdampak TBC dan HIV-AIDS;
- f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan;
- g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang yang terdampak TBC dan HIV-AIDS; dan
- h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang yang terdampak TBC dan HIV-AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

#### Pasal 10

Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS meliputi:

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TBC dan HIV-AIDS;
- b. meningkatkan upaya penanggulangan TBC dan HIV-AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif;
- c. meningkatkan pembiayaan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS;
- d. meningkatkan ketersediaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan TBC dan HIV-AIDS TBC;
- e. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang TBC dan HIV-AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan TBC dan HIV-AIDS; dan
- f. meningkatkan manajemen penanggulangan TBC dan HIV-AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna, dan berhasil guna.

### BAB IV PENANGGULANGAN TBC DAN PENCEGAHAN TBC

#### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TBC melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya

- kesehatan perorangan.
- (2) Penanggulangan TBC dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yang berkaitan.
  - (3) Program kesehatan yang berkaitan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi program HIV dan AIDS, diabetes melitus, serta program kesehatan lain.
  - (4) Penanggulangan TBC secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.

## Bagian Kedua Kegiatan Penanggulangan TBC

### Pasal 12

Penanggulangan TBC diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. penemuan dan pengobatan;
- d. pemberian kekebalan;
- e. pemberian obat pencegahan; dan

## Bagian Ketiga Promosi Kesehatan

### Pasal 13

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas.
- (2) Untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TBC yang bermutu, upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dilakukan melalui:
  - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik;
  - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
  - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
  - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.

### Paragraf 2

## Pengendalian Faktor Risiko

### Pasal 14

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dilakukan melalui:
  - a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
  - b. intervensi perubahan perilaku masyarakat;
  - c. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
  - d. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.
- (2) Pengendalian faktor resiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan terkait.

Paragraf 3  
Penemuan dan Pengobatan

Pasal 15

- (1) Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dilakukan melalui:
  - a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
  - b. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan
  - c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
- (2) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan;
  - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
  - c. skrining pada kondisi situasi khusus.
- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan.
- (5) Pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi/kekebalan kuman terhadap obat anti TBC.
- (6) Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b wajib dilaksanakan setiap orang yang dinyatakan menderita TBC.
- (7) Pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6)

dengan menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

- (8) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pasien TBC mendapatkan :
  - a. pendampingan dari keluarga, komunitas dan tenaga kesehatan;
  - b. dukungan psikologis, sosial dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan nonpemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai; dan
  - c. Perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

#### Pasal 16

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (6) dilakukan melalui :

- a. optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- b. upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan pasien.
- c. sistem pelacakan aktif untuk pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya.
- d. peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat.
- e. pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan format atau sistem yang standar.

#### Paragraf 4 Pemberian Kekebalan

#### Pasal 17

Pemberian kekebalan sebagaimana Pasal 12 huruf d dilakukan melalui imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 5 Pemberian Obat Pencegahan

#### Pasal 18

- (1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf e ditujukan kepada kontak erat dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.
- (2) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.
- (3) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

### Bagian Ketiga Rehabilitasi Pasien TBC

#### Pasal 19

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan pengendalian TBC ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja kemampuan diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial baik Pemerintah maupun masyarakat.

### Bagian Keempat Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis

#### Pasal 20

Selain kegiatan sebagaimana dimaksud pada dalam Pasal 12, penanggulangan TBC dilaksanakan melalui strategi peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC.

#### Pasal 21

- (1) Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dilakukan melalui :
  - a. pembentukan wadah kemitraan; dan
  - b. mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
- (2) Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

### Bagian Kelima Pencegahan TBC

#### Pasal 22

Pencegahan penularan TBC dapat dicapai secara efektif dengan cara mengobati pasien TBC sampai sembuh dan

menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat.

Bagian Keenam  
Koordinasi Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC Daerah.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBCC Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di Daerah.
- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

BAB V  
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 24

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendekatan promosi, pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan yang lebih terkoordinasi.

Pasal 25

- (1) Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. pencegahan penularan HIV;
  - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
  - d. pengobatan, perawatan, dan dukungan; dan
  - e. rehabilitasi.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki tugas dan tanggung-jawab:
  - a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
  - b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten;
  - c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
  - d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem

informasi.

Bagian Kedua  
Promosi Kesehatan

Pasal 26

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif, terpadu dan berkesinambungan mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, penyediaan media informasi yang bermutu, memadai, dan mudah diakses oleh masyarakat serta meningkatkan pemberdayaan, kemitraan, dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) oleh masyarakat dan/atau sektor swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dikoordinasikan dengan Pemerintah Daerah.
- (5) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat.
- (6) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan populasi sasaran dan populasi kunci.
- (7) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan populasi yang menjadi sasaran program, meliputi:
  - a. anak usia 15 (lima belas) sampai dengan 24 (dua puluh empat) tahun;
  - b. calon pengantin;
  - c. ibu hamil;
  - d. pasien HIV-AIDS;
  - e. pasien TBC;
  - f. pasien Infeksi Menular Seksual; dan
  - g. pasien Hepatitis B dan C.
- (8) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
  - a. pengguna NAPZA suntik;
  - b. Wanita Pekerja Seks langsung maupun tidak langsung;
  - c. pelanggan / pasangan seks Wanita Pekerja Seks;
  - d. gay, waria, dan laki-laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama Laki-laki (LSL); dan
  - e. warga binaan Lapas/Rutan.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai sasaran program sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dalam Peraturan Bupati.

## Pasal 27

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. iklan layanan masyarakat;
  - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
  - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
  - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga 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. infeksi menular seksual;
  - e. rehabilitasi NAPZA; dan
  - f. Tuberkulosis

## Pasal 28

- (1) Kegiatan promosi di lembaga pendidikan untuk guru dan peserta didik dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan pendidikan dan dapat berkoordinasi dengan Kantor Kementerian Agama yang ada di Daerah.
- (2) Untuk mencapai pengetahuan lebih baik tentang HIV-AIDS serta membangun perilaku hidup sehat di kalangan anak didik, Perangkat Daerah yang menangani urusan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memasukkan materi-materi pengetahuan HIV-AIDS serta materi pergaulan yang baik dengan pendekatan agama dalam kurikulum muatan lokal pada satuan pendidikan.

## Bagian Ketiga Pencegahan Penularan HIV

### Paragraf 1 Umum

## Pasal 29

- (1) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya:



- a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
- b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
- c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya;

#### Paragraf 2

### Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual

#### Pasal 30

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.
- (3) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi:
  - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
  - b. intervensi perubahan perilaku;
  - c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
  - d. penatalaksanaan IMS.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
- (6) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.
- (7) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.
- (8) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 31

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*);
  - b. setia dengan pasangan (*Be Faithful*);
  - c. menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);
  - d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no Drug*);
  - e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan
  - f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi
- (2) Tidak melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan bagi orang yang belum menikah.
  - (3) Setia dengan pasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.
  - (4) Menggunakan kondom secara konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berarti selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual pada penyimpangan terhadap ketentuan ayat (1) huruf a dan huruf b serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.

### Paragraf 3

#### Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

### Pasal 32

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. uji saring darah pendonor;
  - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
  - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik.
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*).
- (5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
  - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan

- psikososial;
- b. mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiate menjalani program terapi rumatan;
- c. mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
- d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

#### Paragraf 4

#### Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

#### Pasal 33

- Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:
- a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
  - b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
  - c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
  - d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

#### Pasal 34

- (1) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- (2) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- (3) Tes dan Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan pada:
  - a. semua ibu hamil yang tinggal di daerah dengan epidemi meluas dan terkonsentrasi; atau
  - b. ibu hamil dengan keluhan keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

#### Pasal 35

- (1) Ibu hamil dengan HIV-AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai:
  - a. pemberian ARV kepada ibu;
  - b. pilihan cara persalinan;
  - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*).
  - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan

- kepada bayi setelah usia 6 bulan;
  - e. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
  - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (4) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

#### Pasal 36

Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus dilakukan tes virology HIV (DNA/RNA) dimulai pada usia 6 (enam) sampai dengan 8 (delapan) minggu atau tes serologi HIV pada usia 18 (delapan belas) bulan ke atas.

#### Pasal 37

Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anaknya ditetapkan Pemerintah.

#### Paragraf 5

Pencegahan pada Perusahaan dan Instansi Pemerintah

#### Pasal 38

- (1) Pencegahan pada Perusahaan dan Instansi Pemerintah diwujudkan dalam bentuk kegiatan:
- a. memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang IMS, HIV dan AIDS pada karyawannya;
  - b. menyediakan tempat media KIE tentang IMS, HIV dan AIDS yang mudah diakses pengunjung serta karyawannya;
  - c. berperan aktif dalam upaya penanggulangan IMS dan HIV dan AIDS (merujuk ke klinik VCT yang ditunjuk) untuk karyawannya; dan
  - d. memberikan prioritas pemberian dana CSR pada program penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Setiap perusahaan wajib menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standart yang berlaku.
- (3) Setiap Perusahaan dilarang:
- a. memberikan status HIV karyawan/stafnya; dan
  - b. melakukan PHK pada karyawannya karena status HIVnya positif.

Paragraf 6  
Pencegahan Pada Pelayanan Kesehatan dan Kegiatan Yang  
Berisiko Penularan

Pasal 39

- (1) Setiap pelayanan kesehatan dan kegiatan yang berisiko terjadi kontaminasi darah dan cairan tubuh wajib melaksanakan kewaspadaan umum (*Universal Precaution*).
- (2) Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupunktur atau alat medik lainnya pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain wajib menggunakan peralatan steril.
- (3) *Profilaksis* Pasca Paparan harus dilaksanakan sesuai dengan standar operasional dan prosedural yang berlaku.

Bagian Kelima  
Tes HIV, Rahasia dan Konseling

Pasal 40

- (1) Setiap orang yang melakukan tes HIV untuk keperluan pencegahan, dan dukungan termasuk penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya dilakukan dengan cara melakukan konseling sebelum dan sesudah tes.
- (2) Dalam hal keadaan khusus yang tidak memungkinkan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konseling dilakukan dengan konseling keluarga.
- (3) Tes HIV dilakukan secara sukarela dan/atau atas inisiatif petugas kesehatan.
- (4) Tes atas inisiatif petugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan terhadap seseorang yang memiliki latar belakang risiko penularan HIV, melalui konseling sebelum dan sesudah tes kepada:
  - a. penderita TBCC (*tuberculosis*);
  - b. seseorang yang tertular penyakit kelamin;
  - c. ibu hamil;
  - d. pasangan yang akan menikah;
  - e. gizi buruk;
  - f. gejala-gejala penyakit lain yang diduga mengarah adanya penularan HIV; dan/atau
  - g. paramedis dan bidan secara berkala.

Pasal 41

- (1) Setiap orang yang karena pekerjaannya atau sebab apapun mengetahui dan memiliki informasi status HIV seseorang wajib merahasiakannya.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. jika ada persetujuan/izin yang tertulis dari orang

- yang bersangkutan;
- b. jika ada persetujuan/izin dari orang tua atau wali dari anak yang belum cukup umur, cacat, atau tidak sadar;
  - c. jika ada keputusan hakim yang memerintahkan status HIV seseorang dapat dibuka; dan
  - d. jika ada kepentingan rujukan medis atau layanan medis, dengan komunikasi antar dokter atau fasilitas kesehatan di mana orang dengan HIV dan AIDS tersebut di atas.
- (3) Petugas kesehatan atau konselor dengan mempertimbangkan kondisi ODHA dapat membuka informasi kepada suaminya/istrinya dalam hal:
- a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
  - b. ada indikasi akan terjadi penularan pada pasangan tetap seksualnya; dan
  - c. untuk kepentingan pemberian pengobatan, perawatan dan dukungan pada pasangan seksualnya.
- (4) Petugas kesehatan atau konselor dengan mempertimbangkan kondisi ADHA membuka informasi dan statusnya kepada orang tua dan/atau kepada wali yang ditunjuk.

#### Bagian Kelima Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

##### Pasal 42

Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA dan ADHA tanpa stigmatisasi dan diskriminasi.

##### Pasal 43

- (1) Kegiatan pengobatan ODHA dan ADHA, dilakukan berdasarkan pendekatan:
  - a. berbasis klinis sesuai dengan SOP; dan
  - b. berbasis keluarga, kelompok dukungan sebaya serta masyarakat.
- (2) Kegiatan pengobatan berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan pada pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3) Kegiatan pengobatan berbasis keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan di rumah ODHA dan ADHA oleh keluarganya atau anggota masyarakat lainnya.

##### Pasal 44

- (1) Setiap ODHA dan ADHA berhak memperoleh perawatan dan dukungan tanpa stigma dan diskriminasi.
- (2) Kegiatan perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan ADHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pendekatan:
  - a. medis;
  - b. psikologis;
  - c. agama, sosial dan ekonomi melalui keluarga;
  - d. pembentukan lingkungan yang kondusif di masyarakat; dan
  - e. dukungan, pembentukan kelompok dukungan sebaya bagi ODHA dan ADHA.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban melindungi dan memberikan dukungan sepenuhnya pada anak dengan HIV dan AIDS dalam pemenuhan hak dasar anak secara baik, dengan mengedepankan pendekatan yang berperspektif anak.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban menyediakan sarana dan prasarana:
  - a. meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi mereka yang terlibat dalam perawatan dan dukungan ODHA dan ADHA;
  - b. menyediakan perawatan yang bermutu secara murah pada ODHA dan ADHA;
  - c. memberikan dukungan pemberdayaan ekonomi pada ODHA; dan
  - d. menyediakan tempat yang representatif untuk kegiatan pemberdayaan ODHA dan alih profesi bagi populasi risiko tinggi.

## Bagian Keenam Rehabilitasi

### Pasal 45

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Tujuan dari rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan

perundang-undangan.

## BAB VI MITIGASI DAMPAK

### Pasal 46

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.
- (2) Pemerintah daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga dengan cara:
  - a. memberikan jaminan kesehatan;
  - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan publik dan dalam kehidupan bermasyarakat;
  - c. menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
  - d. mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
- (3) Kegiatan mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII KOLABORASI TBC-HIV

### Pasal 47

Tujuan kolaborasi TBC-HIV adalah menurunkan beban TBC pada ODHA dan menurunkan beban HIV pada pasien TBC.

### Pasal 48

- (1) Mekanisme kolaborasi TBC-HIV dilakukan dengan cara:
  - a. membentuk Kelompok Kerja TBC-HIV;
  - b. melaksanakan surveilans HIV pada pasien TBC;
  - c. melaksanakan perencanaan bersama TBC-HIV; dan
  - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.
- (2) Kelompok Kerja TBC-HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibentuk di tingkat Daerah dan tingkat Unit Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pembentukan Kelompok Kerja TBC-HIV tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Pembentukan Kelompok Kerja TBC-HIV tingkat Unit Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur/Pimpinan Unit Pelayanan Kesehatan.



- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Kelompok Kerja TBC-HIV diatur dalam Peraturan Bupati.

#### Pasal 49

Upaya menurunkan beban TBC pada ODHA dengan cara:

- a. mengintensifkan penemuan kasus TBC dan pengobatannya; dan
- b. menjamin pengendalian infeksi TBC pada layanan kesehatan dan tempat orang terkumpul.

#### Pasal 50

Upaya menurunkan beban HIV pada pasien TBC dengan cara:

- a. menyediakan layanan konseling dan tes HIV sukarela (KTS) untuk pasien TBC;
- b. metode pencegahan HIV dan IMS;
- c. Pengobatan Pencegahan dengan Kotrimosazol (PPK) dan Infeksi Oportunistik lainnya; dan
- d. perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV, yang meliputi:
  1. manajemen klinis (profilaksis, diagnosis dini, pengobatan yang rasional dan tatalaksana infeksi oportunistik);
  2. asuhan keperawatan (dukungan higienis dari nutrisi);
  3. perawatan paliatif;
  4. perawatan berbasis rumah (termasuk perawatan oleh keluarga dan lingkungan);
  5. dukungan konseling dan sosial;
  6. sistem rujukan pasien; dan
  7. penawaran pengobatan *antiretroviral*.

### BAB VIII

#### PEMBINAAN, KOORDINASI DAN PENGAWASAN

##### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua upaya yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. menyediakan informasi dan pelayanan kesehatan yang aman dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV;
  - b. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan

- penularan HIV;
- c. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
  - d. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagian Kedua  
Koordinasi

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan koordinasi dalam rangka upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah membentuk TKPHA.
- (3) TKPHA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga  
Pengawasan

Pasal 53

Pemerintah Daerah melalui TKPHA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) melakukan pengawasan terhadap semua upaya yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS termasuk masyarakat maupun sektor swasta.

Bagian Keempat  
Forum Koordinasi Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS

Pasal 54

- (1) Dalam rangka mengefektifkan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS di Daerah dapat dibentuk Forum Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS tingkat Kabupaten dan Kecamatan.
- (2) Pembentukan Forum Koordinasi Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS tingkat Kabupaten ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Pembentukan Forum Koordinasi Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS tingkat Kecamatan ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (4) Keanggotaan Forum Koordinasi Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) terdiri dari unsur: Pemerintah Daerah, masyarakat, LSM, dan sektor usaha atau swasta.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman organisasi dan tata kerja Forum Koordinasi Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS sebagaimana pada ayat (1) diatur

dalam Peraturan Bupati.

BAB IX  
KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Bagian Kesatu  
Kewajiban

Pasal 55

- (1) Setiap orang yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV wajib melindungi pasangan seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan.
- (2) Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur, alat cukur, dan/atau alat lain yang dapat menimbulkan luka orang lain wajib menggunakan peralatan yang steril.
- (3) Setiap orang berisiko tinggi wajib mengikuti pemeriksaan IMS yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 56

- (1) Setiap pengelola tempat hiburan dan/atau pemilik tempat hiburan wajib melaporkan data karyawan secara berkala pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan kesehatan dalam rangka perencanaan kegiatan penanggulangan HIV-AIDS oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Setiap pengelola tempat hiburan dan/atau pemilik tempat hiburan wajib melaksanakan upaya penanggulangan TBC dan HIV-AIDS di tempat usahanya.

Bagian Kedua  
Larangan

Pasal 57

- (1) Setiap Orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV-AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, air mani, dan/atau cairan/organ/jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dilarang melakukan tindakan yang patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV kepada orang lain.

Pasal 58

Setiap Orang atau Badan dilarang menyediakan dan/atau mendistribusikan produk darah, air mani, organ/jaringan tubuh yang terinfeksi HIV untuk didonorkan kepada orang lain.

#### Pasal 59

Setiap pengusaha/perusahaan dilarang:

- a. melakukan Pemutusan Hubungan Kerja pada karyawan dengan alasan terinfeksi HIV-AIDS; dan/atau
- b. melakukan *mandatory HIV test* sebagai prasyarat diterima sebagai karyawan/karyawati.

#### Pasal 60

Setiap penyelenggara setuan pendidikan dilarang:

- a. menolak dan/atau mengeluarkan peserta didik dengan alasan terinfeksi HIV-AIDS; dan/atau
- b. menolak dan/atau mengeluarkan peserta didik dengan alasan keluarga atau walinya terinfeksi HIV-AIDS.

### BAB X PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

#### Pasal 61

- (1) Penanggulangan TBC dan HIV-AIDS dilaksanakan secara terpadu dengan program pemberdayaan masyarakat dengan prinsip transparensi, partisipatif dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan masyarakat, kelompok masyarakat, lembaga kemasyarakatan, lembaga pemberdayaan masyarakat kelurahan, kader pemberdayaan masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, swasta, tenaga profesional, lembaga pendidikan sesuai dengan peran masing-masing dengan membentuk kader di tiap Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan peran aktif ODHA, OHIDHA dan pasien TBC melalui jejaring pasien TBC dan HIV-AIDS, dan mantan pasien TBC, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik.
- (4) Program pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan oleh pengusaha serta warga peduli TBC dan HIV-AIDS.
- (5) Program pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat, agar masyarakat mengetahui, berniat dan mampu menanggulangi TBC dan HIV-AIDS.

### BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 62

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk

berperan serta dalam kegiatan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS dengan cara:

- a. meningkatkan pendidikan keimanan dan ketaqwaan keluarga untuk mencegah penularan TBC dan HIV-AIDS;
  - b. berperilaku hidup sehat;
  - c. meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan TBC dan HIV-AIDS;
  - d. tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita TBC, ODHA, ADHA, dan OHIDHA;
  - e. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita TBC, ODHA, ADHA dan keluarganya; dan
  - f. terlibat dalam kegiatan kampanye, pencegahan, tes dan kerahasiaan, pengobatan, serta perawatan dan dukungan.
- (2) Pemerintah Daerah mengkoordinasi peran serta masyarakat terutama dari sektor swasta dalam mendukung program penanggulangan TBC dan HIV-AIDS.
- (3) Pemerintah Daerah membina, menggerakkan dan mengawasi LSM, Kelompok Kerja (Pokja) swadaya masyarakat di bidang penanggulangan TBC dan HIV-AIDS.

## BAB XII PEMBIAYAAN

### Pasal 63

Pembiayaan atas kegiatan penanggulangan TBC dan HIV-AIDS yang dilakukan Pemerintah Daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XIII SANKSI ADMINISTRATIF

### Pasal 64

- (1) Pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) dan/atau ayat (3), Pasal 39 ayat (1) dan/atau ayat (2), Pasal 42, dan Pasal 56 ayat (1) dan/atau ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. penghentian sementara dari kegiatan;
  - d. denda administrasi;
  - e. pembekuan izin atau pencabutan izin sesuai dengan kewenangan; dan/atau
  - f. sanksi administratif lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penjatuhan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

#### BAB XIV KETENTUAN PENYIDIKAN

##### Pasal 65

- (1) Selain Penyidik Polisi Republik Indonesia, PPNS di lingkungan Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk melaksanakan penyidikan atas pelanggaran Peraturan Daerah ini.
- (2) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberi wewenang:
  - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya dugaan tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
  - b. melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
  - c. menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
  - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
  - e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
  - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai saksi atau tersangka;
  - g. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
  - h. menghentikan penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui Penyidik POLRI memberitahukan hal tersebut pada penuntut umum, tersangka atau keluarganya.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada Penuntut Umum melalui Pejabat Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### BAB XV KETENTUAN PIDANA

##### Pasal 66

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 1 (satu) bulan atau denda paling banyak Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar

ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55, Pasal 57, Pasal 58, Pasal 59 atau Pasal 60 dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

## BAB XVI KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 67

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

### Pasal 68

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Magetan  
pada tanggal

BUPATI MAGETAN,

SUPRAWOTO

Diundangkan di Magetan  
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAGETAN,

HERGUNADI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MAGETAN TAHUN .... NOMOR

RANCANGAN  
PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAGETAN  
NOMOR .....TAHUN .....  
TENTANG  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY  
VIRUS / ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*

I. UMUM

Penderita TBC dan HIV-AIDS di Kabupaten Magetan dari tahun ke tahun secara signifikan terus meningkat dan kian memprihatinkan. Iklim investasi yang baik telah berhasil menyedot tenaga kerja dari luar daerah untuk datang ke Kabupaten Magetan. Interaksi banyak manusia dari berbagai latar belakang menimbulkan risiko yang tinggi atas penularan HIV-AIDS melalui hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan NAPZA suntik.

Pemerintah Kabupaten Magetan dalam rangka menanggulangi Tuberkulosis dan HIV-AIDS diharuskan memiliki komitmen yang kuat yang diwujudkan dengan regulasi pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS secara lebih terintegrasi. Regulasi penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS di Kabupaten Magetan dikembangkan dengan upaya merangkul berbagai pihak, pemerintah daerah, pengusaha, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan masyarakat. Upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS harus dilakukan secara terintegrasi dengan memperhatikan segi medis dan non medis, yang tetap berpedoman pada Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS maupun kondisi khusus yang ada di Kabupaten Magetan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas maka perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome*.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan *Asas Kemanusiaan* adalah bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS harus dilandasi atas kemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan *Asas Keadilan* adalah bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS kondisi kebenaran ideal secara moral.

Huruf c

Yang dimaksud dengan *Asas Kesetaraan Gender* adalah bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf d

Yang dimaksud dengan *Asas Kemitraan* adalah bahwa suatu kerja sama antara individu-individu, kelompok-kelompok



atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu dalam hal ini adalah program penanggulangan HIV dan AIDS.

Huruf e

Yang dimaksud dengan *Asas Keselarasan* adalah bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS yang sesuai dengan norma, kaidah, aturan.

Pasal 3

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan meningkatkan kualitas hidup ODHA adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan dan kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat hidup yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan promotif yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan preventif yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan kuratif yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan rehabilitatif yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Yang dimaksud dengan “mempertimbangkan keadaan lingkungan dan masyarakat” yaitu upaya penanggulangan TBC dan HIV-AIDS dilakukan melalui pendekatan secara agama dan/atau keyakinan, kondisi geografis, adat istiadat, kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan perkembangan masyarakat.

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dilaksanakan aktif dan/atau pasif berbasis keluarga dan masyarakat, dapat dibantu oleh kader dari posyandu, pos TBC desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini dapat berupa Investigasi kontak pada paling sedikit 10 - 15 orang kontak erat dengan pasien TBC.

Huruf b

Skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko dapat dilakukan terhadap:

1. Kelompok yang rentan tertular TBC seperti: di Lembaga Pemasarakatan (Lapas)/Rumah Tahanan (Rutan), orang yang hidup/tinggal di wilayah kumuh, tempat kerja, pondok pesantren, asrama, dan panti wredha.
2. Anggota keluarga yang kontak dengan pasien TBC termasuk anak;
3. Orang yang kontak dengan pasien TBC Resistan Obat (TBCO).

Huruf c

Skrining pada kondisi situasi khusus dapat dilakukan pada kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi sakit TBC seperti: pasien dengan HIV/AIDS, Diabetes Melitus, dan Malnutrisi;

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.  
Ayat (7) Cukup jelas.  
Ayat (8) 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  
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  
Ayat (1)  
Cukup jelas.
- Ayat (2)  
Yang dimaksud Unit Pelayanan Kesehatan adalah rumah sakit, Puskesmas, dan klinik.
- Ayat (3)  
Cukup jelas.
- Ayat (4)  
Cukup jelas.
- Ayat (5)  
Cukup jelas.
- Pasal 49  
Huruf a  
Dalam rangka penemuan kasus TBC dan pengobatannya, dilakukan skrining TBC secara rutin untuk setiap ODHA, kontak serumah, kelompok dengan risiko HIV, Rutan dan Lapas. Skrining TBC dikerjakan oleh petugas kesehatan (konselor, manajer kasus, atau tenaga kesehatan lainnya) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Huruf b  
Yang dimaksud dengan tempat berkumpul meliputi: Lapas/Rutan, Panti Rehabilitasi NAPZA. Skrining gejala TBC secara berkala dan memisahkan pasien TBC BTA positif selama masa pengobatan TBC fase intensif.
- Pasal 50  
Cukup jelas
- Pasal 51  
Cukup jelas
- Pasal 52  
Cukup jelas
- Pasal 53  
Cukup jelas
- Pasal 54  
Cukup jelas
- Pasal 55  
Ayat (1)  
Cukup jelas
- Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud setiap orang berisiko tinggi adalah setiap orang yang mengetahui dirinya terinfeksi berdasarkan testing pada *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* atau pemeriksaan di Rumah Sakit / Fasilitas Kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Cukup jelas

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Cukup jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MAGETAN NOMOR ....