



BUPATI KARANGANYAR PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR 22 TAHUN 2015
TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN *ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KARANGANYAR,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan unsur utama bagi kehidupan untuk menunjang aktivitas seseorang, oleh sebab itu perlu diwujudkan dengan berbagai upaya kesehatan, salah satunya melalui upaya Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - b. bahwa saat ini terjadi kecenderungan peningkatan yang signifikan penderita *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan penyebarannya yang semakin meluas, sehingga dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan kehidupan manusia;
 - c. bahwa sampai saat ini belum ada regulasi daerah yang mengatur mengenai upaya Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency 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 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
 4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
 5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);

6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
14. 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);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 12 Tahun 2007 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007 Nomor 12);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

dan

BUPATI KARANGANYAR

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah.
3. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
4. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Karanganyar.
5. Bupati adalah Bupati Karanganyar.
6. Masyarakat adalah setiap orang atau kelompok orang yang berdomisili di Daerah.
7. Organisasi Kemasyarakatan adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
8. Dunia Usaha adalah orang atau badan yang melaksanakan kegiatan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan.
9. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.
10. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
11. Pencegahan adalah suatu upaya agar seseorang tidak tertular HIV AIDS serta tidak menularkan kepada orang lain.
12. Penanganan adalah suatu upaya layanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan yang diberikan secara komprehensif kepada ODHA, agar dapat hidup lebih lama secara positif, berkualitas, dan memiliki aktivitas sosial dan ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya.
13. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
14. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi Pencegahan, Penanganan dan Rehabilitasi.
15. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang selanjutnya disingkat KPAD adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Karanganyar.
16. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang selanjutnya disingkat KPAN adalah Komisi Penanggulangan AIDS Tingkat Pusat.

17. Perawatan Komprehensif Berkesinambungan (*Continuum Of Care*) adalah perawatan bagi ODHA mulai pelayanan dari tingkat primer atau sekunder atau tersier sampai perawatan di tingkat rumah yang di dukung oleh sesama ODHA maupun masyarakat.
18. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit ikutan.
19. Orang yang Hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.
20. Kelompok Dukungan Sebaya adalah kelompok ODHA yang mendukung sesama ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
21. Infeksi Menular Seksual selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
22. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
23. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa yang secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (test HIV, operasi, dan tindakan medis lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen bagian darinya.
24. Skrining HIV adalah tes HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
25. Surveilans HIV atau *sero-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, di mana tes HIV dilakukan secara *unlinked anonymous*.
26. Surveilans Perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV dan AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.
27. Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan perempuan pada waktu akan melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.
28. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan.
29. Antiretroviral yang selanjutnya disingkat ARV adalah sejenis obat yang digunakan untuk mengambat perkembangbiakan virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV.

30. *Deoxyribo Nucleid Acid/Ribo Nucleid Acid* yang selanjutnya disingkat DNA/RNA adalah suatu molekul yang membawa informasi genetik dalam sel.
31. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan pada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
32. Epidemio adalah suatu keadaan dimana suatu masalah kesehatan (penyakit) yang ditemukan pada suatu daerah tertentu dalam waktu yang singkat berada dalam frekuensi yang meningkat.
33. Mitigasi D
34. dampak adalah upaya untuk mengurangi dampak kesehatan sosial dan ekonomi akibat penyakit menular melalui pendidikan epidemiologi, memberikan jaminan kesehatan, menghilangkan deskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat, menyelenggarakan program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat.
35. 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 tuntutan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
36. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
37. Rumah Sakit Tipe C adalah Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kemampuan medik yang minimal.
38. Rumah Sakit Tipe D adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya.
39. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
40. Tuna Susila adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenis secara berulang-ulang dan bergantian di luar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa.
41. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karanganyar.

42. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya

BAB II ASAS, MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan; dan
- c. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan.

Pasal 3

Maksud disusunnya Peraturan Daerah ini adalah sebagai pedoman dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.

Pasal 4

Tujuan disusunnya Peraturan Daerah ini adalah :

- a. masyarakat mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS;
- b. memenuhi kebutuhan Masyarakat tentang informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS;
- c. melindungi Masyarakat terhadap timbulnya segala kemungkinan terjadinya penularan HIV dan AIDS;
- d. memberikan kemudahan dalam menunjang peningkatan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. meningkatkan kualitas hidup ODHA;
- g. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA; dan
- h. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan Masyarakat.

Pasal 5

Sasaran pengaturan Peraturan Daerah ini adalah:

- a. Pemerintah Daerah;
- b. KPAD;
- c. ODHA;
- d. OHIDHA;
- e. Tenaga Kesehatan;
- f. Masyarakat;
- g. Organisasi Masyarakat;
- h. Dunia Usaha dan swasta;
- i. LSM.

BAB III PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Bagian Kesatu Jenis-jenis Kegiatan

Pasal 6

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 dan pemberdayaan.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan dilakukan melalui upaya meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta Masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, Organisasi Masyarakat dan Masyarakat.
- (5) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memasukkan pendidikan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dalam kegiatan masa orientasi sekolah serta materi pendidikan dan pelatihan calon Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Ketiga Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1 Upaya Pencegahan Penularan HIV

Pasal 8

Pencegahan penularan HIV 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.
- R

Paragraf 2
Pencegahan Penularan HIV melalui
Hubungan Seksual

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.
- (2) 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.

Pasal 10

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pencegahan Penularan HIV melalui hubungan seksual diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 3
Pencegahan Penularan HIV AIDS
melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 11

- (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.

Pasal 12

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pencegahan Penularan HIV melalui hubungan non seksual diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 4
Pencegahan Penularan HIV AIDS
dari Ibu ke Anaknya

Pasal 13

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

Pasal 14

- (1) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- (2) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- (3) Tes dan konseling dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal sedini mungkin 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 15

- (1) Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai:
 - a. pemberian ARV kepada ibu;
 - b. pilihan cara persalinan;
 - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*).
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - e. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

Pasal 16

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

Pasal 17

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

Bagian Keempat Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 18

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.

- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.

Pasal 19

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

Pasal 20

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

Pasal 21

- (1) TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
 - b. pengambilan darah untuk tes;
 - c. penyampaian hasil tes; dan
 - d. konseling.
- (2) Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
 - a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit tuberkulosis dan IMS;
 - b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - d. anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat; dan

- e. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan Pencegahan HIV.
- (4) Pada wilayah epidemi meluas, TIPK harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.
 - (5) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang:
 - a. menyelenggarakan pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
 - c. memberikan pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan anak di bawah 10 tahun;
 - e. menyelenggarakan pelayanan bedah;
 - f. memberikan pelayanan kesehatan remaja; dan
 - g. memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.
 - (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan Pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.
 - (7) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberkulosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
 - (8) TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada:
 - a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - d. pelayanan tuberkulosis.

Pasal 22

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

Pasal 23

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.

- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh konselor terlatih.
- (4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat merupakan Tenaga Kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Bagian Kelima Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

Pasal 24

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.

Pasal 25

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - a. terapeutik;
 - b. profilaksis; dan
 - c. penunjang.

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

Pasal 28

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
 - a. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 (tiga) atau 4 (empat) atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 (tiga ratus lima puluh) sel/mm³;
 - b. ibu hamil dengan HIV; dan
 - c. penderita HIV dengan tuberkulosis.
 - d. pengguna narkoba suntik;
 - e. laki-laki suka laki-laki; dan
 - f. waria.
- (3) Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya merupakan Rumah Sakit Tipe C.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengobatan ARV diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 29

- (1) Setiap ibu hamil dengan HIV berhak mendapatkan pelayanan persalinan di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang telah melaksanakan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.
- (2) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prosedur kewaspadaan standar dan tidak memerlukan alat pelindung diri khusus bagi Tenaga Kesehatan penolong persalinan.

Pasal 30

- (1) Setiap bayi baru lahir dari ibu HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol.
- (2) Dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.


Pasal 31

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan:

- a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah berbasis Masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :
- a. tata laksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tata laksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - f. perawatan paliatif;
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan Masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
 - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (4) Perawatan rumah berbasis Masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (5) Perawatan dirumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Bagian Keenam Rehabilitasi dan Pemberdayaan

Pasal 32

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama Tuna Susila dan pengguna NAPZA suntik.
- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui Rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci tuna susila sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja dan efikasi diri.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. 

Pasal 33

- (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 OHIDHA dengan cara:
 - a. memberikan jaminan kesehatan;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
 - c. menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
 - d. mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya 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.

Pasal 34

- (1) Pemberdayaan sosial dimaksudkan untuk:
 - a. memberdayakan seseorang, keluarga, kelompok, dan Masyarakat yang mengalami masalah kesejahteraan sosial agar mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri;
 - b. meningkatkan peran serta lembaga dan/atau perseorangan sebagai potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- (2) Pemberdayaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. peningkatan kemauan dan kemampuan;
 - b. penggalan potensi dan sumber daya;
 - c. penggalan nilai-nilai dasar;
 - d. pemberian akses; dan/atau
 - e. pemberian bantuan usaha.
- (3) Pemberdayaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dalam bentuk:
 - a. diagnosis dan pemberian motivasi;
 - b. pelatihan keterampilan;
 - c. pendampingan;
 - d. pemberian stimulan modal, peralatan usaha, dan tempat usaha;
 - e. peningkatan akses pemasaran hasil usaha;
 - f. supervisi dan advokasi sosial;
 - g. penguatan keserasian sosial;
 - h. penataan lingkungan; dan/atau
 - i. bimbingan lanjut.
- (4) Pemberdayaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dalam bentuk:
 - a. diagnosis dan pemberian motivasi;
 - b. penguatan kelembagaan Masyarakat;
 - c. kemitraan dan penggalangan dana; dan/atau
 - d. pemberian stimulan.

BAB IV SURVEILANS

Pasal 35

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaporan kasus HIV;
 - b. pelaporan kasus AIDS;
 - c. sero Surveilans sentinel HIV dan sifilis;
 - d. Surveilans IMS;
 - e. Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV.
- (3) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (4) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
- (5) Sero Surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (6) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
- (7) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
 - b. penentuan dan pemantauan prevalens.
- (8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.

BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, konseling, deteksi dini, pengobatan dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.

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

Pasal 37

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi, termasuk HIV.
- (2) Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kewaspadaan umum (*universal precaution*);
 - b. kepatuhan kepada program Pencegahan infeksi sesuai dengan standar;
 - c. penggunaan darah yang aman dari HIV; dan
 - d. komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.

Bagian Kedua

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 38

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

Bagian Ketiga

Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 39

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 40

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

BAB VI KERJASAMA

Pasal 41

- (1) Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh masing-masing instansi dan/atau melalui kerjasama beberapa pihak, berupa kegiatan khusus upaya Penanggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.
- (2) Lembaga Masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan Dunia Usaha dapat bermitra aktif dengan instansi/lembaga pemerintah dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB VII KPAD

Pasal 42


- (1) Bupati membentuk KPAD yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Keanggotaan KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Masyarakat, lembaga/Organisasi Kemasyarakatan, dan Dunia Usaha atau swasta.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, tata cara pengisian keanggotaan, dan tata kerja KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 43

- (1) KPAD mengkoordinasikan dan mensinergikan setiap kegiatan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh instansi/SKPD terkait, LSM, Organisasi Kemasyarakatan dan agama.
- (2) KPAD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan kegiatannya berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) KPAN dan Rencana Aksi KPAD.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 44

- (1) Pendanaan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan upaya Penanggulangan AIDS dibebankan kepada APBD dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat. 

(2) Pemerintah Desa mengalokasikan pendanaan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan penganggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 45

ODHA yang belum mempunyai jaminan kesehatan, pendanaan kesehatannya ditanggung oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.

BAB IX
HAK, KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Bagian Kesatu

Hak

Paragraf 1
Pemerintah Daerah

Pasal 46

Pemerintah Daerah berhak atas Masyarakat yang sehat dan produktif yang tidak menderita dan atau bebas HIV dan AIDS.

Paragraf 2
KPAD

Pasal 47

KPAD berhak melakukan koordinasi dengan Masyarakat untuk melakukan Penanganan HIV dan AIDS.

Paragraf 3
ODHA

Pasal 48

ODHA berhak mendapatkan perlindungan dari :

- a. kerahasiaan status HIV dan AIDS;
- b. resiko guncangan dan kerentanan sosial yang berupa stigma dan diskriminasi melalui perlindungan sosial berupa:
 1. bantuan sosial;
 2. advokasi sosial;
 3. bantuan hukum.

Paragraf 4
OHIDHA

Pasal 49

OHIDHA berhak mendapatkan perlindungan dari resiko guncangan dan kerentanan sosial yang berupa stigma dan diskriminasi melalui perlindungan sosial yang meliputi :

- a. bantuan sosial;
- b. advokasi sosial;
- c. bantuan hukum.

Paragraf 5
Tenaga Kesehatan

Pasal 50

Tenaga Kesehatan atau konselor dan pendamping dengan persetujuan ODHA secara tertulis berhak menyampaikan statusnya kepada pasangan seksualnya dalam hal:

- a. tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
- b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya;
- c. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan seksualnya.

Paragraf 6
Masyarakat

Pasal 51

Masyarakat berhak mendapatkan perlindungan berupa Pencegahan dari penularan HIV dan AIDS.

Paragraf 7
LSM

Pasal 52

LSM berhak :

- a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. melaporkan setiap kegiatan, usaha yang beresiko tinggi terhadap gagalnya upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.

Paragraf 8
Dunia Usaha

Pasal 53

Dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS setiap dunia usaha berhak menyelenggarakan usahanya berdasarkan asas kemanusiaan dan keadilan.

Bagian Kedua
Kewajiban

Paragraf 1
Pemerintah Daerah

Pasal 54

Pemerintah Daerah berkewajiban:

- a. melindungi hak asasi manusia yang terinfeksi HIV dan AIDS termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS;
- b. mencegah dan menangani resiko guncangan dan kerentanan sosial ODHA, OHIDHA, dan Masyarakat dari stigma dan diskriminasi melalui perlindungan sosial yang meliputi:
 1. bantuan sosial;

2. advokasi sosial;
 3. bantuan hukum.
- c. menjamin ketersediaan :
1. obat dan perbekalan yang diperlukan untuk Penanggulangan HIV dan AIDS;
 2. alokasi anggaran untuk perawatan, pengobatan dan dukungan, bagi Masyarakat miskin dan tidak mampu yang terinfeksi HIV dan AIDS;
 3. alokasi anggaran untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.
- d. memfasilitasi orang yang berperilaku resiko tinggi dan yang terinfeksi HIV dan AIDS untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya;
- e. mengkoordinasi peran serta Masyarakat terutama dari sektor swasta dalam mendukung program Penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. membina, menggerakkan dan mengawasi LSM, Kelompok Kerja (Pokja) swadaya Masyarakat di bidang Penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- g. pemerintah melakukan pembinaan terhadap upaya penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.

Paragraf 2
KPAD

Pasal 55

KPAD berkewajiban :

- a. memimpin, mengelola dan mengkoordinasi seluruh kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah bersama dengan Masyarakat;
- b. bersama Bupati melakukan pengendalian, pembinaan dan pengawasan Penanggulangan HIV dan AIDS.

Paragraf 3
ODHA

Pasal 56

ODHA berkewajiban :

- a. patuh terhadap tata laksana pengobatan, melindungi dirinya dan pasangannya;
- b. wajib melindungi pasangan dan dirinya dengan menggunakan Kondom apabila berhubungan seksual;
- c. mengikuti Rehabilitasi.

Paragraf 4
OHIDHA

Pasal 57

OHIDHA berkewajiban:

- a. memantau kepatuhan dalam pengobatan dan perawatan bagi ODHA di keluarganya;
 - b. memberi dukungan dan motivasi guna peningkatan kualitas hidup ODHA;
 - c. berperan secara aktif mengurangi dampak kesehatan sosial dan ekonomi;
- ~

- d. mencegah penularan HIV dan AIDS baik di lingkungan keluarganya maupun masyarakat; dan
- e. berperan serta aktif dalam upaya rehabilitasi dan pemberdayaan ODHA.

Paragraf 5
Tenaga Kesehatan

Pasal 58

Tenaga Kesehatan berkewajiban:

- a. melaksanakan penanggulangan yang meliputi:
 - 1. promosi kesehatan;
 - 2. pencegahan penularan HIV;
 - 3. pemeriksaan HIV;
 - 4. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - 5. rehabilitasi dan pemberdayaan.
- b. Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 6
Masyarakat

Pasal 59

Masyarakat berkewajiban:

- a. membantu penyelenggaraan dan atau menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dibawah koordinasi KPA Daerah;
- b. melaporkan kegiatan maupun tempat yang berpotensi menularkan HIV dan AIDS;
- c. melakukan perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara aktif dalam kegiatan sosialisasi Penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. berperan serta dalam kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara:
 - 1. berperilaku hidup sehat;
 - 2. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - 3. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;
 - 4. aktif dalam kegiatan promosi, Pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA.
- e. mendorong setiap orang yang beresiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik KTS.

Paragraf 7
LSM

Pasal 60

LSM berkewajiban :

- a. berperan aktif membantu dengan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dibawah koordinasi dan pengawasan KPAD;
- b. melaporkan kegiatan maupun tempat yang berpotensi menularkan HIV dan AIDS;

- c. mendorong setiap orang yang beresiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik KTS.

Paragraf 8 Dunia Usaha

Pasal 61

Dunia Usaha berkewajiban menjalankan upaya Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 62

Untuk melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja Dunia Usaha wajib:

- a. melaksanakan promosi kesehatan dengan mengembangkan upaya promosi kesehatan, menyebarluaskan informasi dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di tempat kerja;
- b. melaksanakan pencegahan penularan HIV dan AIDS dengan menganjurkan untuk melakukan deteksi dini kepada karyawan dan menerapkan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja khusus untuk penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku;
- c. berperan serta dalam mengingatkan karyawan yang berstatus sebagai ODHA untuk patuh terhadap tata laksana pengobatan;
- d. melaksanakan rehabilitasi dengan memberikan perlindungan kepada karyawan dengan HIV dan AIDS dari tindak dan perlakuan diskriminatif;
- e. melaksanakan pemberdayaan dengan memberdayakan segenap jajaran perusahaan untuk berperan serta dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- f. mengikut sertakan karyawan baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.

Bagian Ketiga Larangan

Pasal 63

- (1) Setiap orang dilarang memberikan stigma yang mengakibatkan diskriminasi kepada orang yang terduga atau disangka telah terinfeksi HIV dan AIDS.
- (2) Setiap orang dilarang melakukan *Mandatory HIV Test*.
- (3) Setiap orang yang telah mengetahuinya dirinya terinfeksi HIV dan AIDS dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya kepada orang lain.
- (4) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS dilarang dengan sengaja menularkan infeksiya kepada orang lain.
- (5) Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya yang telah diketahui terinfeksi HIV dan AIDS kepada calon penerima donor.

- (6) Setiap orang atau badan/lembaga dilarang mempublikasikan status HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan.
- (7) Setiap orang atau badan/lembaga dilarang melakukan usaha yang berpotensi penularan HIV AIDS.

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 64

Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:

- a. berperilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV dan AIDS;
- c. tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA, ADHA dan OHIDHA;
- d. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA, ADHA dan keluarganya;
- e. terlibat dalam kegiatan kampanye, Pencegahan, tes dan kerahasiaan, pengobatan, serta perawatan dan dukungan.
- f. membentuk dan mengembangkan WPA; dan
- g. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan KTS.

BAB XI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 65

- (1) Bupati berwenang melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Kewenangan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak-pihak yang berkompeten melalui:
 - a. penyusunan pedoman teknis;
 - b. penyuluhan dengan komunikasi, informasi dan edukasi;
 - c. advokasi dan sosialisasi;
 - d. pemberdayaan masyarakat;
 - e. pelatihan;
 - f. kurikulum pendidikan;
 - g. pembiayaan; dan
 - h. monitoring dan evaluasi.
- (3) Kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama sesuai tugas dan fungsi pokok para pihak di bawah koordinasi KPAD.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 66

Bupati melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS baik yang dilakukan oleh aparatur Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Dunia Usaha.

BAB XII SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 67

- (1) Bupati berwenang menjatuhkan sanksi administrasi terhadap orang atau lembaga yang dalam kedudukan tertentu melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis
 - c. pencabutan sementara izin penyelenggaraan usaha dan profesi; dan/atau
 - d. penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha dan profesi.

BAB XIII KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 68

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil dan Satuan Polisi Pamong Praja di lingkungan Pemerintah Daerah yang telah mempunyai sertifikat penyidik diberi wewenang melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - c. memerintahkan berhenti seseorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda dan atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
 - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan saksi ahli dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan karena tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut merupakan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penyidik, penutut umum, tersangka atau keluarganya;
 - i. melakukan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggung-jawabkan.

**BAB XIV
KETENTUAN PIDANA**

Pasal 69

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

**BAB XV
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 70

KPAD yang dibentuk sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini tetap melaksanakan tugas sampai akhir masa jabatan.

**BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 71

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 23 Desember 2015
BUPATI KARANGANYAR,


JULIYATMONO

Diundangkan di Karanganyar
pada tanggal 30 Desember 2015
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR,


SAMSI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2015 NOMOR 22

NOREG. PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,
PROVINSI JAWA TENGAH: (25 / 2015)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR 22 TAHUN 2015
TENTANG
PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED
IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME

I. UMUM

Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS merupakan salah satu dari upaya penyelenggaraan kesehatan bagi Masyarakat.

Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko, oleh sebab itu upaya penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Disamping itu, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS membutuhkan pertimbangan dari berbagai aspek, antara lain aspek agama, adat istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku.

Identifikasi terhadap kasus-kasus penderita HIV dan AIDS sebagian besar berasal dari kelompok masyarakat dengan perilaku risiko tinggi yang merupakan kelompok masyarakat termarginalkan. Oleh sebab itu, Pemerintah Daerah perlu mengupayakan program-program pencegahan dan penanggulangan yang spesifik dan khusus dengan tetap mempertimbangkan aspek hak asasi manusia.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu untuk menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Angka 1

Cukup Jelas.

Angka 2

Cukup Jelas.

Angka 3

Cukup Jelas.

Angka 4

Cukup Jelas.

Angka 5

Cukup Jelas.

Angka 6

Cukup Jelas.

Angka 7

Cukup Jelas.

Angka 8

Cukup Jelas.

Angka 9

Cukup Jelas.

Angka 10

Cukup Jelas.

Angka 11

Cukup Jelas.

Angka 12

Cukup Jelas.

Angka 13

Cukup Jelas.

- Angka 14
Cukup Jelas.
- Angka 15
Cukup Jelas.
- Angka 16
Cukup Jelas.
- Angka 17
Cukup Jelas.
- Angka 18
Cukup Jelas.
- Angka 19
Cukup Jelas.
- Angka 20
Cukup Jelas.
- Angka 21
Cukup Jelas.
- Angka 22
Cukup Jelas.
- Angka 23
Cukup Jelas.
- Angka 24
Yang dimaksud *unlinked anonymous* adalah tes yang dilaksanakan dalam rangka *sero-surveilans* yang dilakukan sedemikian rupa sehingga identitas orang yang dites tidak dicantumkan pada sampel darah atau spesimen lain yang diambil dan tidak bisa dilacak kembali karena hanya digunakan untuk sampel epidemiologis berdasarkan populasi tertentu, dan bukan individu.
- Angka 25
Cukup Jelas.
- Angka 26
Cukup Jelas.
- Angka 27
Cukup Jelas.
- Angka 28
Cukup Jelas.
- Angka 29
Cukup Jelas.
- Angka 30
Cukup Jelas.
- Angka 31
Cukup Jelas.
- Angka 32
Cukup Jelas.
- Angka 33
Cukup Jelas.
- Angka 34
Cukup Jelas.
- Angka 35
Cukup Jelas.
- Angka 36
Cukup Jelas.
- Angka 37
Cukup Jelas.
- Angka 38
Cukup Jelas.

Angka 39

Cukup Jelas.

Angka 40

Cukup Jelas.

Angka 41

Cukup Jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan upaya penanggulangan HIV dan AIDS berdasarkan:

- a. asas kemanusiaan adalah upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus menghormati Hak Azasi Manusia, harkat dan martabat ODHA, OHIDHA dan keluarganya
- b. asas keadilan adalah tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, keluarganya dan tugas yang terkait dalam penanggulangan HIV dan AIDS
- c. asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan adalah upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus dilaksanakan sedemikian rupa tanpa ada perbedaan baik antar sesama orang yang terinfeksi HIV dan AIDS maupun antara orang yang terinfeksi dan masyarakat bukan orang yang terinfeksi lainnya.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

ayat (1)

Yang dimaksud dengan "stigma" adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendeskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Yang dimaksud dengan "pemeriksaan asuhan antenatal" adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, serta pemulihan kesehatan reproduksi wanita secara wajar.

Pasal 15

ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kotrimoksazol" adalah kombinasi dua obat antibiotik (antibakteri): trimetoprim dan sulfametoksazol dalam satu pil.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 16

Yang dimaksud dengan "Tes Virologi" adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya asam nukleat virus. Ini merupakan pemeriksaan paling akurat untuk mendeteksi adanya virus HIV pada bayi kurang dari 18 bulan.

Yang dimaksud dengan "Tes Serologi" adalah deteksi antibodi HIV pada serum/plasma/ darah.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan "prinsip konfidensial" berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :

- a. yang bersangkutan;
- b. Tenaga Kesehatan yang menangani;
- c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
- d. pasangan seksual; dan
- e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

yang dimaksud dengan "asuhan antenatal" adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, serta pemulihan kesehatan reproduksi wanita secara wajar.

ayat (4)
Cukup jelas.

ayat (5)
Cukup jelas.

ayat (6)
Cukup jelas.

ayat (7)
Yang dimaksud dengan "masa perinatal" adalah periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ketujuh sesudah persalinan

ayat (8)
Cukup jelas.

Pasal 22

ayat (1)
Cukup jelas.

ayat (2)
Cukup jelas.

ayat (3)
Yang dimaksud dengan "metode RDT" adalah test diagnostik untuk keperluan medis yang mudah dilakukan serta memberikan hasil yang cepat
Yang dimaksud dengan "EIA" adalah tes untuk mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2.

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

ayat (1)
Yang dimaksud dengan "infeksi oportunistik" adalah infeksi yang timbul ketika kekebalan tubuh menurun. Infeksi yang sering dijumpai antara lain : diare kronis, tuberkulosis (TB), candidiasis oral, sarcoma kapossi, cytomegalovirus (CMV) dan lain-lain.

ayat (2)
Cukup jelas.

ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 27

ayat (1)
huruf a
Yang dimaksud dengan "terapeutik" adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

huruf b
Yang dimaksud dengan "profilaksis" adalah tindakan medis pemberian obat tertentu untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit menular tertentu dalam jangka waktu tertentu.

huruf c
Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

huruf a

Yang dimaksud dengan “pasca pajanan” adalah setelah terjadi peristiwa yang menimbulkan risiko penularan.

huruf b

Cukup jelas.

ayat (4)

Yang dimaksud dengan “adjuvant” adalah pengobatan yang ditambahkan untuk meningkatkan efektivitas terapi primer.

Pasal 28

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Limfosit T CD4” adalah sel di dalam salah satu grup sel darah putih yang diketahui sebagai limfosit dengan fungsi utama pada kekebalan selular.

ayat (3)

Cukup jelas

ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan “biopsikososiospiritual” adalah konsep yang memandang manusia atau individu sebagai suatu kesatuan yang utuh dan bukan sebagai bagian atau sistem yang terpisah-pisah, dari yang terdiri dari bio (fisik / raga / tubuh) psiko (jiwa) sosio (hubungan dengan orang lain) dan spiritual (keyakinan / religius).

Yang dimaksud dengan “perawatan paliatif” adalah perawatan yang bersifat meringankan penderitaan fisik sampai psikologis pada pasien yang tidak dapat disembuhkan atau dalam tahap terminal.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Yang dimaksud dengan “prognosis” adalah peramalan dari kemungkinan dan akhir suatu penyakit, sebuah perkiraan kemungkinan hasil akhir gangguan atau penyakit, baik dengan atau tanpa pengobatan

Pasal 32

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Yang dimaksud dengan "fikasi diri" adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengorganisasikan dalam melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan "sero surveilans sentinel HIV" adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

ayat (7)

Cukup jelas.

ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Cukup jelas.

Pasal 51
Cukup jelas.

Pasal 52
Cukup jelas.

Pasal 53
Cukup jelas.

Pasal 54
Cukup jelas.

Pasal 55
Cukup jelas.

Pasal 56
Cukup jelas.

Pasal 57
Cukup jelas.

Pasal 58
Cukup jelas

Pasal 59
Yang dimaksud dengan "klinik VCT" adalah tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien dan hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah test

Pasal 60
Cukup jelas.

Pasal 61
Cukup jelas.

Pasal 62
Cukup jelas.

Pasal 63
ayat (1)

Cukup jelas.
ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Mandatory HIV Test" adalah test HIV yang disertai dengan identitas klien tanpa disertai konseling sebelum test dan tanpa persetujuan dari klien.

ayat (3)
Cukup jelas.

ayat (4)
Cukup jelas.

ayat (5)
Cukup jelas.

ayat (6)
Cukup jelas.

ayat (7)
Cukup jelas.

Pasal 64
Cukup jelas.

Pasal 65
Cukup jelas.

Pasal 66
Cukup jelas.

Pasal 67
Cukup jelas.

Pasal 68
Cukup jelas.
Pasal 69
Cukup jelas.
Pasal 70
Cukup jelas.
Pasal 71
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR NOMOR 46