



SALINAN

WALIKOTA KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI
NOMOR 8 TAHUN 2020

TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan adalah hak setiap warga Negara dan pemerintah daerah berkewajiban melindungi hak warga negara;
 - b. bahwa penyakit Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno deficiency Syndrome masih menjadi masalah kesehatan utama, dan karenanya diperlukan kebijakan terintegrasi dan berkesinambungan untuk menghentikan laju penyebaran kasus melalui upaya pencegahan dan penanggulangan;
 - c. bahwa Pemerintah Kota Kediri berkewajiban melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno deficiency Syndrome dengan membangun sistem kesehatan yang menyeluruh, partisipatif dan berkesinambungan melalui koordinasi lintas sektoral sesuai dengan kewenangan daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas 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);
7. 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);
8. 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);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah 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;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis;
 13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Di Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 57);

14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 Nomor 8 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 87);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA KEDIRI
dan
WALIKOTA KEDIRI

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Wali Kota Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.

7. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
8. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
9. Penanggulangan Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC DAN HIV/AIDS adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat virus HIV, AIDS dan TBC.
10. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut TBC RO adalah suatu keadaan di mana kuman *Micobacterium Tuberculosis* sudah tidak dapat disembuhkan dengan obat anti TBC (OAT) lini pertama.
11. Orang dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
12. Orang yang hidup dengan pengidap HIV/AIDS yang selanjutnya disebut OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja atau keluarga dari orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS.
13. Populasi kunci adalah seseorang atau kelompok yang memiliki resiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV/AIDS.
14. Kelompok rawan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan dan kesejahteraan keluarga akan mudah tertular HIV/AIDS dan TBC.
15. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disebut IMS adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
16. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut NAPZA adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau

- perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.
17. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
 18. Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak yang selanjutnya disingkat PPIA adalah suatu program atau upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan HIV dari Ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya.
 19. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan kepada ODHA dan OHIDHA baik dari keluarga maupun masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.
 20. 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 identitasnya.
 21. Skrining adalah tes yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh untuk melihat status kesehatan.
 22. *Public Private Mix* yang selanjutnya disebut PPM adalah pelibatan semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam upaya ekspansi layanan pasien TBC dan kesinambungan program penanggulangan TBC secara komprehensif di bawah koordinasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
 23. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
 24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
 25. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat di semua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.

26. Stigma adalah pengucilan terhadap orang atau suatu kelompok tertentu dengan memberi cap atau julukan tertentu tanpa alasan yang sah secara hukum.
27. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
28. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, Bangsa dan Negara.
29. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disebut PMO adalah orang yang melakukan pengawasan menelan obat yang memiliki kriteria tinggal dekat dengan pasien Tuberkulosis; seseorang yang disegani/dihormati oleh pasien Tuberkulosis; dan secara sukarela mau membantu pasien tuberkulosis untuk menyelesaikan pengobatannya secara tuntas.
30. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PPNS adalah Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah dan peraturan pelaksanaannya.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk menjadi dasar kebijakan Pemerintah Daerah dalam mengurangi penularan TBC dan HIV/AIDS serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Pasal 3

Peraturan daerah ini bertujuan untuk :

- a. melindungi kesehatan masyarakat;
- b. menurunkan angka kesakitan;
- c. mencegah kecacatan atau kematian;
- d. memutuskan penularan TBC dan HIV/AIDS;
- e. mencegah resistensi obat; dan
- f. mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC dan HIV/AIDS.

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan penanggulangan TBC dan HIV/AIDS dalam peraturan daerah ini meliputi :

- a. penanggulangan TBC;
- b. penanggulangan HIV/AIDS;
- c. promosi kesehatan;
- d. surveilans;
- e. perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA;
- f. kegiatan kolaborasi penanggulangan TBC dan HIV/AIDS;
- g. peran serta masyarakat;
- h. pembinaan dan pengawasan;
- i. pembiayaan;
- j. kewajiban;
- k. larangan;
- l. sanksi administratif;
- m. ketentuan penyidikan; dan
- n. ketentuan pidana.

BAB III

PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

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

Bagian Kedua

Kebijakan

Pasal 6

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

Bagian Ketiga

Strategi

Pasal 7

Strategi Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC terdiri atas:

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

Bagian Keempat

Pelaksanaan

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TBC.

- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

Pasal 9

- (1) Penanggulangan TBC dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yang berkaitan.
- (2) Program kesehatan yang berkaitan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi program diabetes melitus serta program kesehatan lain.
- (3) Penanggulangan TBC secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan.

Pasal 10

- (1) Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans TBC;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan dan penanganan kasus TBC;
 - e. pemberian kekebalan; dan
 - f. pemberian obat pencegahan.
- (2) Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh seluruh Fasyankes dalam jejaring PPM meliputi :
- a. rumah sakit pemerintah dan swasta;
 - b. pusat kesehatan masyarakat;
 - c. dokter praktik mandiri; dan
 - d. klinik pratama dan klinik utama.

Bagian Kelima

Promosi Kesehatan

Pasal 11

- (1) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a dalam Penanggulangan TBC ditujukan untuk:
- a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
 - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
 - c. memberdayakan masyarakat.

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

Bagian Keenam

Surveilans TBC

Pasal 12

- (1) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TBC atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian.
- (3) Surveilans TBC berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Penanggulangan TBC.
- (4) Surveilans TB berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TBC RO.

Pasal 13

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

Bagian Ketujuh

Pengendalian Faktor Resiko TBC

Pasal 14

- (1) Pengendalian faktor resiko TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC.
- (2) Pengendalian faktor resiko TBC dilakukan dengan cara :
 - a. membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. membudayakan perilaku etika berbatuk;
 - c. melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai dengan standar rumah sehat;
 - d. meningkatkan daya tahan tubuh;
 - e. menangani penyakit penyerta TBC; dan
 - f. menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasyankes.

Bagian Kedelapan

Penemuan dan Penanganan Kasus TBC

Pasal 15

- (1) Penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.

- (3) Penemuan kasus TBC secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasyankes.
- (4) Penemuan kasus TBC ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TBC.

Pasal 16

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

Bagian Kesembilan

Pemberian Kekebalan

Pasal 17

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf e dalam rangka Penanggulangan TBC dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TBC melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TBC.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh

Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 18

Pemberian obat pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf f ditujukan pada:

- a. anak usia dibawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TBC aktif;
- b. ODHA yang tidak terdiagnosa TBC; atau

c. populasi tertentu lainnya/pasien diabetes melitus.

Pasal 19

- (1) Pencegahan merupakan upaya terpadu untuk memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat.
- (2) Pencegahan penularan dan penyebaran TBC merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.

BAB IV

PENANGGULANGAN HIV/AIDS

Bagian Kesatu

Strategi

Pasal 20

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

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

Bagian Kedua

Pelaksanaan

Pasal 21

- (1) Dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab meliputi:
 - a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS;
 - b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat Daerah;
 - c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
 - d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.
- (2) Penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - e. rehabilitasi.
- (3) Penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait dan pemangku kepentingan.
- (4) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif berkesinambungan.
- (5) Layanan komprehensif berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV/AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke Fasyankes.

Bagian Ketiga

Promosi Kesehatan

Pasal 22

- (1) Penanggulangan HIV/AIDS pada perusahaan, hotel, tempat hiburan malam dan karaoke.
- (2) Kewajiban setiap perusahaan dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS meliputi :
 - a. mempermudah akses untuk dilakukan kegiatan penyebaran informasi dan Edukasi tentang IMS, HIV/AIDS serta kegiatan mobile VCT kepada karyawannya;

- b. menyediakan tempat media KIE tentang IMS, HIV/AIDS yang mudah diakses;
 - c. memberikan kemudahan bagi karyawan ODHA untuk mengakses layanan kesehatan
 - d. memberikan prioritas pemberian dana CSR pada program penanggulangan HIV/AIDS.
- (3) Setiap perusahaan wajib menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan peraturan Perundang-undangan dan standart yang berlaku.
- (4) Larangan setiap perusahaan adalah:
- a. membuka status HIV karyawan atau stafnya;
 - b. melakukan PHK sepihak karena status HIV karyawannya.
 - c. menjadikan tes HIV sebagai salah satu syarat dalam rekrutmen karyawan atau staf.

Pasal 23

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

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

Pasal 24

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. iklan layanan masyarakat, penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar, bermutu, memadai dan mudah diakses dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat;
 - b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda melalui pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV/AIDS pada satuan pendidikan dasar di Daerah;
 - d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga nonkesehatan yang terlatih; dan
 - e. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
- a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. IMS;
 - e. rehabilitasi napza; dan
 - f. TBC.

Pasal 25

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

Bagian Keempat

Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pasal 26

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

Pasal 27

Pencegahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

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

Pasal 28

- (1) Pencegahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - c. pengurangan dampak buruk penggunaan NAPZA suntik.
- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai pedoman menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan infeksi HIV/AIDS 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 pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - b. mendorong pengguna NAPZA suntik, khususnya pecandu opiat yang menjalani program terapi rumatan;
 - c. mendorong pengguna NAPZA suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan tes HIV/AIDS serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

Pasal 29

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

- (2) PPIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai pedoman menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

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

Bagian Kelima

Pemeriksaan Diagnosis HIV/AIDS, Konseling dan Tes Sukarela

Pasal 31

- (1) Setiap orang yang melakukan tes HIV/AIDS untuk keperluan pencegahan, pengobatan, dan dukungan termasuk penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib 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 yang diatur berdasarkan Peraturan Walikota.
- (3) Tes HIV/AIDS dilakukan secara sukarela dan melalui persetujuan dari orang yang bersangkutan.
- (4) Persetujuan untuk dilakukan tes HIV/AIDS dapat dilakukan oleh keluarga terdekat yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya jika pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri atau pasien yang mengalami gangguan jiwa.
- (5) Setiap orang yang berusia belum 18 (delapan belas) tahun atau masih dinyatakan anak-anak berdasar peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam mengakses layanan HIV/AIDS dapat membuat persetujuan dilakukan tes HIV/AIDS apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan.
- (6) Kompetensi dalam membuat keputusan sebagaimana dalam ayat (5) yaitu:
 - a. mampu memahami informasi tentang pengetahuan HIV/AIDS yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa istilah yang terlalu teknis.

- b. mampu mempercayai informasi tentang pengetahuan HIV/AIDS yang telah diberikan.
- c. mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisisnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas.
- d. mampu memahami informasi sebagaimana dimaksud pada huruf a didasarkan pada hasil analisis konselor.

Pasal 32

- (1) Setiap orang yang karena pekerjaannya atau sebab apapun mengetahui dan memiliki informasi status HIV/AIDS 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 orangtua atau wali dari anak yang belum cukup umur, cacat, atau tidak sadar;
 - c. jika ada keputusan hakim yang memerintahkan status HIV/AIDS seseorang dapat dibuka;
 - d. jika ada kepentingan rujukan medis atau layanan medis, dengan komunikasi antar dokter atau fasilitas kesehatan dimana orang dengan HIV/AIDS tersebut di atas.
- (3) Petugas kesehatan atau konselor dengan mempertimbangkan kondisi ODHA dapat membuka informasi kepada suaminya/isterinya 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.

Pasal 33

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV/AIDS dilakukan melalui KTS atau KTIP.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
- (3) Tes HIV/AIDS pada KTIP tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.

- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam hal:
- a. penugasan tertentu dalam kedinasan tentara/polisi;
 - b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturanperundang-undangan.
- (5) KTIP dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
- a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke Fasyankes dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV/AIDS terutama pasien dengan riwayat penyakit TBC, IMS, Hepatitis dan *wasting syndrom*;
 - b. calon pengantin dalam konseling pra nikah;
 - c. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - d. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - e. anak-anak dengan gangguan pertumbuhan (suboptimal) atau kekurangan nutrisi (malnutrisi) di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat (cukup);
 - f. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV/AIDS; dan
 - g. Populasi kunci.

Pasal 34

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

Pasal 35

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

Bagian Keenam
Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

Pasal 36

- (1) Pengobatan HIV/AIDS bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV/AIDS.
- (2) Pengobatan HIV/AIDS 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 37

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

Pasal 38

- (1) Perawatan dan dukungan HIV/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/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan *biopsikososiospiritual* yang meliputi :
 - a. tata laksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;

- c. tata laksana penyakit kronis;
- d. pendidikan kesehatan;
- e. pencegahan komplikasi dan *infeksi oportunistik*;
- f. perawatan paliatif.

Pasal 39

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

Pasal 40

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

Pasal 41

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

Bagian Ketujuh

Rehabilitasi

Pasal 42

- (1) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV/AIDS dilakukan terhadap setiap pola penularan HIV pada populasi kunci.
- (2) Rehabilitasi pada upaya penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.

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

BAB V

PROMOSI KESEHATAN

Pasal 43

- (1) Promosi kesehatan dalam penanggulangan TBC dan/atau HIV/AIDS ditujukan untuk :
 - a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
 - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
 - c. memberdayakan masyarakat.
- (2) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan ditingkat daerah.
- (3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui layanan keterpaduan pemerintah daerah dan swasta.
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan :
 - a. menginformasikan;
 - b. mempengaruhi; dan
 - c. membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TBC dan/atau HIV/AIDS, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TBC dan/atau HIV/AIDS.
- (5) Upaya promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar pada masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat;
 - b. konsultasi, bimbingan, dan konseling;
 - c. menyediakan media informasi yang bermutu, memadai, dan mudah diakses oleh masyarakat;
 - d. pemberdayaan dan pelatihan; dan/atau

- e. memasukkan pendidikan kecakapan hidup mengenai pencegahan TBC dan/atau HIV/AIDS pada satuan pendidikan dasar.

BAB VI SURVEILANS

Pasal 44

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

Pasal 45

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

BAB VII
PERLINDUNGAN TERHADAP ODHA DAN OHIDHA

Pasal 46

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

BAB VIII
KEGIATAN KOLABORASI PENANGGULANGAN TBC DAN HIV/AIDS

Pasal 47

Pelaksanaan kegiatan kolaborasi TBC dan HIV/AIDS ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC DAN HIV/AIDS di daerah.

Pasal 48

Kegiatan Kolaborasi TBC dan HIV/AIDS terdiri dari serangkaian kegiatan yang perlu dilaksanakan disemua tingkat manajemen maupun pelayanan kesehatan yang meliputi :

- a. membentuk mekanisme kolaborasi antar program TBC dan HIV/AIDS antara lain:
 1. penguatan koordinasi bersama program TBC dan HIV/AIDS di semua tingkatan;
 2. melaksanakan surveilans TBC dan HIV/AIDS;
 3. melaksanakan perencanaan bersama TBC dan HIV untuk integrasi layanan TBC dan HIV;
 4. monitoring dan evaluasi Kegiatan TBC dan HIV;
 5. mendorong peran serta komunitas dan LSM dalam upaya kolaborasi TBC dan HIV;
- b. menurunkan beban TBC pada ODHA dan inisiasi pemberian ART dini dengan cara :
 1. intensifikasi penemuan kasus TBC pada ODHA termasuk pada populasi kunci HIV/AIDS dan memastikan pengobatan TBC yang berkualitas;
 2. pengobatan pencegahan dengan Isoniazid pada ODHA yang tidak menderita TBC;
 3. penguatan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasyankes yang memberikan layanan HIV.
- c. menurunkan beban HIV/AIDS pada pasien TBC dengan cara :
 1. menyediakan tempat tes dan konseling pada pasien TBC;
 2. meningkatkan pencegahan HIV/AIDS pada pasien TBC;
 3. menyediakan pengobatan Pencegahan *Kotrimoksasol* pada pasien TBC dan HIV
 4. memastikan perawatan, dukungan, dan pengobatan serta pencegahan HIV/AIDS pada pasien Koinfeksi TBC dan HIV/AIDS;
 5. memastikan ketersediaan ART untuk pasien koinfeksi TBC dan HIV.

Pasal 49

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

Pasal 50

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

Pasal 51

Komunikasi, informasi, dan edukasi tentang TBC dan HIV/AIDS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses inisiasi tes HIV pada pasien TBC dan perawatan pasien TBC dan HIV/AIDS.

Pasal 52

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

BAB IX

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 53

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan TBC dan HIV/AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA dengan cara :
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC, ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;
 - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli TBC dan HIV/AIDS;
 - e. memastikan warga yang terduga TBC dan HIV/AIDS memeriksa diri ke Fasyankes;
 - f. menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi penderita TBC, ODHA, OHIDHA, dan keluarganya;

- g. mendorong warga yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular TBC dan HIV/AIDS untuk memeriksakan diri ke layanan KTS; dan
 - h. ikut aktif dalam kegiatan promosi, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap penderita TBC, ODHA dan OHIDHA.
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan nonseksual berisiko tertular HIV serta menjaga lingkungan sehat dan menjalankan etika batuk secara benar agar tidak menularkan TBC serta kepatuhan penggunaan masker.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
- a. setia pada pasangan yang sah; dan
 - b. saling asah, asih, dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari NAPZA .
- (4) Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan :
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TBC dan HIV serta pencegahannya;
 - b. memberdayakan penderita TBC dan HIV beserta keluarganya seperti masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua masyarakat untuk tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terduga TBC dan HIV, pasien TBC dan HIV beserta keluarganya baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan semua aspek kehidupan.
- (5) Peran serta masyarakat dapat dilaksanakan oleh tenaga sukarela (kader) yang telah dilatih pengetahuan dan keterampilan penanggulangan TBC dan/atau HIV/AIDS.
- (6) Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi dan melindungi peran serta masyarakat dalam penanggulangan TBC DAN HIV/AIDS.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 54

- (1) Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan TBC dan/atau HIV/AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan pasien TBC.

- (2) Pembinaan dan pengawasan secara teknis dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Satpol PP.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 55

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

BAB XII KEWAJIBAN

Pasal 56

- (1) Setiap pasien TBC dan/atau HIV/AIDS berkewajiban melaksanakan semua tahapan dalam penanganan kasus TBC dan/atau HIV/AIDS yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Setiap pasien TBC dan/atau HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib untuk :
 - a. mematuhi semua tahapan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan;
 - b. melakukan pengobatan; dan
 - c. bertidak kooperatif pada tenaga kesehatan.

BAB XIII LARANGAN

Pasal 57

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

BAB XIV
SANKSI ADMINISTRATIF
Pasal 58

- (1) Setiap pasien TBC dan/atau HIV/AIDS yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2) dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. paksaan pemerintahan; dan/atau
 - d. denda administratif.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara, mekanisme, dan besaran denda administratif diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XV
KETENTUAN PENYIDIKAN
Pasal 59

- (1) PPNS dilingkungan Pemerintah Daerah diberi kewenangan khusus untuk melakukan penyidikan atas tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam peraturan daerah ini.
- (2) Dalam melaksanakan tugas penyidikan, wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu ditempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret orang lain/seseorang;
 - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan

- merupakan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
- i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Dalam melakukan tugasnya, PPNS tidak berwenang melakukan penangkapan dan/atau penahanan.
 - (4) PPNS membuat berita acara setiap tindakan tentang:
 - a. pemeriksaan tersangka;
 - b. pemasukan rumah;
 - c. penyitaan benda;
 - d. pemeriksaan surat;
 - e. pemeriksaan saksi; dan/atau
 - f. pemeriksaan ditempat kejadian dan mengirimkan berkasnya kepada Pengadilan Negeri dengan tembusan kepada Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia.
 - (5) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya pada penuntut umum melalui Pejabat Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XVI

KETENTUAN PIDANA

Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 61

Peraturan walikota sebagai peraturan pelaksanaan dari peraturan daerah ini harus ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak peraturan daerah ini diundangkan.

Pasal 62

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 30 Desember 2020

WALIKOTA KEDIRI,
ttd.

ABDULLAH ABU BAKAR

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 30 Desember 2020

Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,
ttd.

SISWANTO

LEMBARAN DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2020 NOMOR 8

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI NOMOR 331-8/2020

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI
KEPALA BAGIAN HUKUM,

MUHLISIINA LAHUDDIN, SH.MH.
Penata Tingkat I
NIP. 19760810 200604 1 022

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI
NOMOR 8 TAHUN 2020
TENTANG
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

I. UMUM

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

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

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

Berdasarkan pertimbangan tersebut diatas, maka diperlukan pengaturan tentang Penanggulangan TBC dan HIV/AIDS di Kota Kediri.

II. Pasal Demi Pasal

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13
Cukup jelas.

Pasal 14
Cukup jelas.

Pasal 15
Cukup jelas.

Pasal 16
Cukup jelas.

Pasal 17
Cukup jelas.

Pasal 18
Cukup jelas.

Pasal 19
Cukup jelas.

Pasal 20
Cukup jelas.

Pasal 21
Cukup jelas.

Pasal 22
Cukup jelas.

Pasal 23
Cukup jelas.

Pasal 24
Cukup jelas.

Pasal 25
Cukup jelas.

Pasal 26
Cukup jelas.

Pasal 27
Cukup jelas.

Pasal 28
Cukup jelas.

Pasal 29
Cukup jelas.

Pasal 30
Cukup jelas.

Pasal 31
Cukup jelas.

Pasal 32
Cukup jelas.

Pasal 33
Cukup jelas.

Pasal 34
Cukup jelas.

Pasal 35
Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.

Pasal 37
Cukup jelas.

Pasal 38
Cukup jelas.

Pasal 39
Cukup jelas.

Pasal 40
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

Pasal 43
Cukup jelas.

Pasal 44
Cukup jelas.

Pasal 45
Cukup jelas.

Pasal 46
Cukup jelas.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Cukup jelas.

Pasal 51
Cukup jelas.

Pasal 52
Cukup jelas.

Pasal 53
Cukup jelas.

Pasal 54
Cukup jelas.

Pasal 55
Cukup jelas.
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.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA KEDIRI NOMOR 80