



SALINAN

BUPATI TANJUNG JABUNG BARAT
PROVINSI JAMBI

PERATURAN DAERAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
NOMOR 7 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
DAN
ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANJUNG JABUNG BARAT,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan jiwa, raga, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia;
- b. bahwa *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memberikan dampak sosial yang kompleks dan menjadi hambatan pembangunan sehingga membutuhkan layanan secara komprehensif dan berkesinambungan;
- c. bahwa untuk memberikan layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagai upaya penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* diperlukan suatu dukungan kebijakan dalam bentuk peraturan perundang-undangan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Provinsi Sumatra Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1956 Nomor 25); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Sarolangun Bangko dan Daerah Tingkat II Tanjung Jabung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2755);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 978);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1713);
 9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 781);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
dan
BUPATI TANJUNG JABUNG BARAT
MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN
PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*
DAN *ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
2. Bupati adalah Bupati Tanjung Jabung Barat.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi wewenang daerah otonom.
4. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
5. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
6. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
7. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
8. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
9. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
10. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
11. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
12. Surveilans Epidemiologi yang selanjutnya disebut surveilans adalah pemantauan dan analisa sistematis terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
13. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 2

Pengaturan Penyelenggaraan Penanggulangan HIV dan AIDS untuk mewujudkan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah secara komprehensif dan berkesinambungan dengan tujuan :

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
- b. menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
- c. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
- d. meningkatkan kualitas hidup ODHA;
- e. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
- f. pelibatan peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 3

Penyelenggaraan Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah harus menerapkan prinsip sebagai berikut:

- a. memperhatikan nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan;
- b. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan;
- c. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- d. terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional dan provinsi;
- e. sistematis dan terpadu, melalui, peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi yang terinfeksi HIV serta orang terdampak HIV dan AIDS;
- f. kemitraan, oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah;
- g. partisipatif, melalui peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang yang terdampak HIV dan AIDS; dan
- h. produktifitas, memberikan dukungan kepada ODHA dan orang yang terdampak HIV dan AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif;

BAB II

KEGIATAN PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS yang terdiri atas:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pencegahan penularan HIV;
 - c. pemeriksaan diagnosis HIV;
 - d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
 - e. rehabilitasi.

- (2) Kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan melibatkan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.
- (4) Layanan komprehensif dan berkesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan upaya yang meliputi semua bentuk layanan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Promosi Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 5

- (1) Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV, menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
- (2) Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk:
 - a. advokasi;
 - b. bina suasana;
 - c. pemberdayaan masyarakat; dan
 - d. kemitraan dan peran serta masyarakat.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi:
 - a. pembuat kebijakan;
 - b. sektor swasta;
 - c. organisasi kemasyarakatan; dan
 - d. masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d diutamakan pada:
 - a. populasi sasaran; dan
 - b. populasi kunci.
- (6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a merupakan populasi yang menjadi sasaran program.
- (7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b meliputi:
 - a. pengguna napza suntik;
 - b. wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan atau pasangan seks wanita pekerja seks;
 - d. gay, waria, dan laki-laki pelanggan atau pasangan seks dengan sesama laki; dan
 - e. warga binaan pemasyarakatan.

Pasal 6

- (1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) 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 (pemeriksaan selama kehamilan);
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. rehabilitasi napza; dan
 - f. tuberkulosis.

Paragraf 2 Advokasi

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan dalam bentuk advokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a meliputi :
 - a. kajian dan pemetaan kebijakan; dan
 - b. sosialisasi.
- (2) Kajian dan pemetaan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dimaksudkan untuk mengetahui kebijakan yang sudah ada dan kebijakan yang perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pengendalian HIV dan AIDS.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimaksudkan untuk menginformasikan hasil kajian dan pemetaan kebijakan yang mendukung upaya pengendalian HIV dan AIDS.

Paragraf 3 Bina Suasana

Pasal 8

- (1) Promosi kesehatan dalam bentuk bina suasana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berupa penyebarluasan pesan pengendalian HIV dan AIDS yang telah disusun oleh pusat dan provinsi.
- (2) Penyebarluasan pesan pengendalian HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui media massa.

Paragraf 4 Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 9

- (1) Promosi kesehatan dalam bentuk pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c dapat berupa:
 - a. intervensi berbasis sekolah; dan
 - b. intervensi berbasis luar sekolah.
- (2) Pemberdayaan masyarakat berupa intervensi berbasis sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui kegiatan;

- a. penyampaian pesan pengendalian HIV dan AIDS melalui majalah dinding;
 - b. integrasi pesan HIV dan AIDS dalam setiap Masa Orientasi Sekolah;
 - c. lomba antar siswa, antar kelas, atau antar sekolah;
 - d. diskusi rutin atau penyuluhan massa; atau
 - e. kegiatan lainnya yang berbasis sekolah.
- (3) Pemberdayaan masyarakat berupa intervensi berbasis luar sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi tempat kerja, komunitas, dan tempat berkumpul masyarakat melalui kegiatan:
- a. orientasi pada pengelola atau pemilik tempat kerja;
 - b. diskusi rutin atau penyuluhan;
 - c. lomba; atau
 - d. kegiatan yang berbasis pertunjukan (*event*).

Paragraf 4 Kemitraan dan Peran Serta Masyarakat

Pasal 10

Promosi kesehatan dalam bentuk kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d meliputi:

- a. menyusun pusat data mitra peduli HIV dan AIDS;
- b. melakukan nota kesepahaman dengan para mitra potensial yang mendukung upaya pengendalian HIV dan AIDS;
- c. menyusun program kerjasama kemitraan dan tanggung jawab sosial perusahaan untuk pengendalian HIV dan AIDS;
- d. penjajakan kebutuhan penguatan kemitraan;
- e. melaksanakan orientasi bagi pengembangan dan penguatan kemitraan; dan
- f. bimbingan teknis pada kegiatan pengembangan dan penguatan kemitraan.

Bagian Ketiga Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1 Umum

Pasal 11

- (1) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.
- (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

Paragraf 2
Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual

Pasal 12

- (1) 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.
- (2) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
- (3) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
- (4) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.
- (5) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.

Pasal 13

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

- a. tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah;
- b. setia dengan pasangan;
- c. menggunakan kondom secara konsisten bagi kelompok berisiko;
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif;
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin; dan
- f. melakukan pencegahan lain.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 14

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. uji saring darah pendonor;
 - b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh; dan
 - c. pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik.

- (3) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum.
- (4) Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial.
 - b. mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiate untuk menjalani terapi rumatan;
 - c. mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 15

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif (15-49 tahun);
- 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 16

Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif (15-49 tahun) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a dilakukan melalui kegiatan:

- a. menyebarluaskan komunikasi, informasi dan edukasi tentang HIV dan AIDS, dan kesehatan reproduksi baik secara individu maupun kelompok;
- b. mobilisasi masyarakat;
- c. layanan tes HIV; dan
- d. dukungan untuk perempuan yang HIV negatif.

Pasal 17

Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b dilakukan melalui kegiatan:

- a. mengadakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang HIV dan AIDS dan perilaku seks aman;
- b. menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan;
- c. melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS;
- d. melakukan promosi penggunaan kondom;

- e. memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut program Keluarga Berencana dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat; dan
- f. memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

Pasal 18

- (1) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c dilakukan melalui kegiatan:
 - a. layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV;
 - b. diagnosis HIV;
 - c. pemberian terapi antiretroviral;
 - d. persalinan yang aman dengan cara bedah sesar (*section casearea*);
 - e. pilihan pemberian makanan bagi bayi dan anak direkomendasikan pada pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 (enam) bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman.
 - f. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan;
 - g. menunda dan mengatur kehamilan;
 - h. pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
 - i. pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.
- (2) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan huruf f disertai dengan informasi pemberian imunisasi serta perawatan bayi baru lahir, bayi, dan anak balita yang benar.

Pasal 19

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

Pasal 20

Pemberian dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d dilakukan melalui upaya:

- a. pengobatan ARV jangka panjang;
- b. pengobatan gejala penyakitnya;
- c. pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV;
- d. konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan;
- e. informasi dan edukasi pemberian makanan bayi;
- f. pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayinya;
- g. penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya;
- h. layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat;
- i. kunjungan ke rumah;

- j. dukungan teman sesama HIV positif terutama sesama ibu dengan HIV;
- k. adanya pendamping saat sedang dirawat;
- l. dukungan dari pasangan;
- m. dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga; dan/atau
- n. dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak.

Bagian Keempat Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 21

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip kerahasiaan, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.
- (3) Prinsip kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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 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 EIA (*Enzyme Immuno Assay*).

Pasal 23

Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui pendekatan:

- a. KTS; dan
- b. TIPK.

Pasal 24

- (1) KTS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf a dilakukan dengan tahapan yang meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) KTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 atau dalam kelompok.
- (4) Ruang lingkup konseling pra tes meliputi:
 - a. alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV;
 - b. penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor resiko;
 - c. menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV;
 - d. memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV;
 - e. melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan;
 - f. meminta persetujuan sebelum dilakukan tes HIV; dan
 - g. menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.
- (5) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.
- (6) Konseling pasca tes dilakukan untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien/pasien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya.

Pasal 25

- (1) TIPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf b dilakukan dengan tahapan yang 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.

Bagian Kelima

Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

Paragraf 1

Umum

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Rumah sakit dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai Rumah Sakit Rujukan Bagi ODHA.

Pasal 28

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan Pasal 26 ayat (1) dan Rumah Sakit Rujukan Bagi ODHA yang melanggar ketentuan Pasal 27 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Pengobatan

Pasal 29

- (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 (*virus load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 30

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

Pasal 31

- (1) Pengobatan ARV diberikan kepada semua orang yang telah didiagnosis terinfeksi HIV dengan memberikan informasi tentang manfaat obat ARV dan manfaat bagi ODHA jika memulai pengobatan ARV dengan segera.
- (2) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, memiliki orang terdekat sebagai pengingat atau pemantau meminum obat (PMO) dan patuh meminum obat seumur hidup.
- (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) paling kurang merupakan rumah sakit kelas C.

Paragraf 3

Perawatan dan Dukungan

Pasal 32

- (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.
- (2) 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.
- (3) Perawatan rumah berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik yang memilih perawatan di rumah.
- (4) Perawatan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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

Pasal 33

- (1) Rehabilitasi ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomi dan sosial.
- (2) Rehabilitasi dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan pengguna napza suntik.
- (3) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja dan efikasi diri.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai rehabilitasi pada kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III SURVEILANS

Pasal 34

- (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:
- pelaporan kasus HIV;
 - pelaporan kasus AIDS;
 - sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
 - surveilans IMS;
 - surveilans HIV berbasis layanan konseling dan tes HIV;
 - surveilans terpadu biologis dan perilaku;
 - survey cepat perilaku; dan
 - kegiatan pemantauan resistensi ARV.

Pasal 35

- (1) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemik dan mencegah penularan lebih lanjut.
- (2) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
- (3) Sero surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
- (4) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf e bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
- (5) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
- pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
 - penentuan dan pemantauan prevalens;
 - penentuan etiologi sindrom IMS;
 - surveilans resistensi antibiotika; dan
 - studi khusus.
- (6) Surveilans HIV berbasis layanan konseling dan tes HIV sebagaimana dimaksud pada dalam Pasal 34 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
- (7) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
- (8) Survey cepat perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.

- (9) Kegiatan pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf h meliputi:
- a. survei ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada orang yang baru terkena HIV;
 - b. survei monitoring bertujuan untuk melihat resistensi selama pengobatan ARV; dan
 - c. indikator kewaspadaan dini bertujuan untuk melihat optimalisasi fungsi program ART dalam mencegah resistensi ARV.

BAB IV MITIGASI DAMPAK

Pasal 36

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga dengan cara:
 - a. memberikan jaminan kesehatan;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
 - c. menyelenggarakan 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.

BAB V KERJA SAMA

Pasal 37

- (1) Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan melalui kerja sama dengan pihak lain berupa kegiatan khusus penanggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 38

Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan dan peran masing-masing.

Pasal 39

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara:
 - a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih, dan asuh dalam keluarga menuju perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 40

- (1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan kecamatan, kelurahan/desa, dusun/kampung, rukun warga, dan rukun tetangga.

Pasal 41

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;

- d. mematuhi anjuran pengobatan; dan
 - e. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah Daerah dan anggota masyarakat lainnya.
- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
- a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
 - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
 - d. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

BAB VII RUMAH SINGGAH

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah dapat membuat Rumah Singgah bagi ODHA.
- (2) Rumah Singgah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berfungsi sebagai penampungan, penginapan, dan/atau persinggahan bagi ODHA.
- (3) Kriteria Rumah Singgah bagi ODHA terdiri atas:
 - a. bangunan yang memenuhi syarat kesehatan;
 - b. mendapat dukungan dari warga setempat;
 - c. berbadan hukum dan memiliki struktur organisasi;
 - d. pengurus memiliki pemahaman mengenai HIV dan AIDS; dan
 - e. terdaftar pada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Singgah bagi ODHA diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 43

Pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua upaya yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk monitoring dan evaluasi.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 45

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kuala Tungkal
pada tanggal 04 Oktober 2021

BUPATI TANJUNG JABUNG BARAT,

ttd

ANWAR SADAT

Diundangkan di Kuala Tungkal
pada tanggal 04 Oktober 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT,

ttd

AGUS SANUSI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2021
NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT



H. ANGSORI, S.Ag., MH
NIP. 19700414 199803 1 005

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT,
PROVINSI JAMBI : (8-54/2021).

PENJELASAN
ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
NOMOR 7 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana tujuan nasional bangsa Indonesia yang termaktub dalam Alinea ke-4 *preamble* (pembukaan) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Salah satu permasalahan kesehatan yang saat ini masih mengemuka di Indonesia adalah epidemi yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV dan AIDS adalah dua istilah yang berbeda tetapi saling berhubungan. HIV adalah virus yang menyebabkan terjadinya AIDS, sedangkan ‘tahap AIDS’ adalah situasi di mana seseorang telah benar-benar menurun daya tahan tubuhnya dan telah terinfeksi penyakit-penyakit penyerta. HIV dan AIDS yang merata di tanah air, termasuk Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebagaimana halnya di daerah lain memberikan dampak sosial yang kompleks dan menjadi kendala pembangunan yang harus segera diselesaikan.

Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terbukti menyerang siapa saja dan tidak mengenal usia, status sosial maupun jenis kelamin yang tidak mudah diprediksi. Hal ini disebabkan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai penularan dan dampak HIV dan AIDS yang belum begitu baik. Penularan HIV dan AIDS perlu segera ditangani mengingat implikasi negatif tidak hanya pada kesehatan masyarakat saja tetapi juga pada bidang sosial, namun juga ekonomi sehingga berkontribusi menjadi penghambat pembangunan daerah.

Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang diharapkan mampu menjadi solusi sebagai upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Kebijakan akan memiliki kekuatan hukum yang kuat jika dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Peraturan daerah sebagai produk hukum daerah akan menjadi pedoman dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Peraturan daerah ini akan memberi pengaturan mengenai kegiatan-kegiatan untuk menanggulangi

HIV dan AIDS yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosa HIV, pengobatan, perawatan, dan dukungan, serta rehabilitasi. Penanggulangan HIV dan AIDS tidak dapat serta merta dilimpahkan semua kepada Pemerintah Daerah namun membutuhkan peran serta dari masyarakat dan elemen sosial lainnya. Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) juga memiliki peranan dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Pada akhirnya semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan menerapkan dan mengedepankan prinsip nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

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

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Penyebarluasan pesan pengendalian HIV dan AIDS dapat dilakukan melalui:

- a. Produksi dan penayangan TV spot (jika Daerah memiliki stasiun TV lokal).
- b. Produksi dan penyiaran radio spot, talkshow, dan obrolan.
- c. Penulisan dan penerbitan advertorial dan artikel di surat kabar lokal.
- d. Media massa *online* seperti *whatsapp*, *instagram*, *twitter*, *facebook* dan lainnya

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Huruf a

Data base berisi mitra yang bergerak di bidang HIV dan AIDS serta mitra potensial lainnya yang mendukung HIV dan AIDS yang dimanfaatkan untuk meningkatkan peran aktif para mitra sesuai dengan potensi mitra dalam upaya pengendalian HIV dan AIDS.

- Huruf b
Cukup jelas
- Huruf c
Cukup jelas
- Huruf d
Cukup jelas
- Huruf e
Cukup jelas
- Huruf f
Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Huruf a
Cukup jelas

Huruf b
Cukup jelas

Huruf c
Yang dimaksud dengan kelompok berisiko adalah wanita tuna susila, pekerja seks seksual, laki-laki pembeli seks komersial, dan kaum homoseksual.

Huruf d
Cukup jelas

Huruf e
Cukup jelas

Huruf f
Yang dimaksud dengan “pencegahan lain” penularan HIV antara lain dengan cara sirkumsisi atau khitan.

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
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Efikasi diri merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Hal ini berarti ketika ODHA memiliki efikasi diri yang tinggi maka ia akan berusaha lebih keras dalam menghadapi tantangan atau cobaan yang muncul dan tidak mudah berputus asa atau pesimistis saat menghadapi situasi yang sulit. ODHA dengan efikasi diri yang tinggi sudah mampu memperkirakan kemampuannya dalam mengatasi masalah yang ada sehingga dapat menyelesaikan masalah-masalah tersebut dengan baik dan bertanggung jawab.

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
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

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
NOMOR 2

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT



H. ANGSORI, S.Ag., MH
NIP. 19700414 199803 1 005