



**PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
NOMOR 2 TAHUN 2009**

TENTANG

**PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR KALIMANTAN BARAT,**

- Menimbang :
- a. bahwa perkembangan jumlah kasus HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat semakin meningkat dan dapat menimbulkan dampak buruk terhadap berbagai aspek kehidupan, khususnya terhadap kualitas kesehatan masyarakat sehingga perlu diambil langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan secara melembaga, sistimatis, komprehensif, partisipatif, terpadu dan berkesinambungan;
 - b. bahwa posisi wilayah daerah Kalimantan Barat yang strategis, memiliki kawasan perbatasan antar negara dan antar provinsi serta menjadi lintas keluar masuk penduduk khususnya tenaga kerja ke luar negeri telah menempatkan daerah ini berpeluang terhadap penyebaran HIV dan AIDS;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b tersebut diatas, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Otonom Propinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
 2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 35, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3475);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
 5. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698);
 6. Undang-Undang Nomor Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
 7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
 8. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
10. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
11. Undang-Undang Nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (PTPPPO) (Lembaran Negara Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4720);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 tentang Pembangunan Keluarga Sejahtera (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 30, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3553);
13. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS;
14. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007 Nomor 3).

Dengan persetujuan bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
dan
GUBERNUR KALIMANTAN BARAT**

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
2. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Barat.
3. *Human Immuno Deficiency Virus* selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh serta ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu), sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit.
4. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* selanjutnya disingkat AIDS adalah Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan yaitu sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merusak sistem kekebalan menurunnya manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
5. Infeksi Menular Seksual selanjutnya disingkat IMS adalah beberapa penyakit yang menular terutama melalui hubungan seksual.

6. Pencegahan adalah upaya-upaya agar penyebarluasan virus HIV dan AIDS tidak meluas dan terkonsentrasi di masyarakat melalui berbagai intervensi perilaku pada penjaja seks dan pelanggan dengan penggunaan kondom, penggunaan jarum suntik steril, pengguna narkoba, skrining darah donor pada transfusi darah, penerima donor, penerima organ atau jaringan tubuh, ibu hamil yang telah terinfeksi HIV dan bayi yang dikandungnya serta kewaspadaan umum pada tenaga kesehatan.
7. Penanggulangan adalah upaya-upaya atau program-program dalam rangka mengatasi masalah HIV dan AIDS melalui promosi, kegiatan pencegahan HIV dan AIDS, perawatan, pengobatan dan dukungan kepada ODHA dan OHIDHA, surveilans, penelitian dan riset operasional, pemutusan mata rantai penularan, lingkungan kondusif; koordinasi dan harmonisasi multipihak, kesinambungan pencegahan dan penanggulangan, penyediaan sarana dan prasarana pendukung.
8. Dukungan adalah upaya-upaya baik dari sesama orang penderita HIV dan AIDS maupun dari keluarga dan orang-orang yang bersedia untuk memberi dukungan pada orang penderita HIV dan AIDS dengan melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
9. Surveilans HIV dan AIDS adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta penyebarluasan hasil analisis dengan maksud untuk membuat kebijakan dan strategi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS
10. *Unlinked Anonymous* adalah proses surveilans tanpa nama dan tidak dapat dikaitkan dengan pemilik specimennya.
11. Standar Prosedur Skrining adalah standar yang harus ditempuh dalam pemeriksaan darah sesuai dengan aturan yang dikeluarkan oleh Unit Transfusi Darah Pusat.
12. Kewaspadaan Umum adalah prosedur yang harus dijalankan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi resiko penularan penyakit yang berhubungan dengan bahan-bahan terpapar darah dan cairan tubuh lain yang infeksius.
13. Perilaku Seksual Beresiko adalah perilaku berganti-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom.
14. Kelompok Rawan Tertular atau Berisiko tertular (*high risk people*) adalah mereka yang berperilaku beresiko untuk penularan HIV, seperti penjaja seks, pasangan tetap penjaja seks, pelanggan penjaja seks, narapidana, pengguna NAPZA suntik dan pasangannya, homoseksual, waria pejaja seks.
15. Kelompok Rentan (*vulnerabel people*) adalah orang-orang yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, ketahanan dan atau kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil sehingga rentan terhadap penularan HIV, termasuk kelompok orang-orang dengan mobilitas tinggi baik sipil maupun militer, petugas kesehatan, remaja, anak jalanan, ibu hamil dan penerima transfusi darah.
16. Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan perempuan pada waktu akan melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi.
17. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam stratifikasi golongan berdasarkan parameter kesehatan.
18. Zat Adiktif adalah bahan atau zat yang terpengaruh psikoatif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika.
19. Napza Suntik adalah Napza yang dalam penggunaannya melalui penyuntikan kedalam pembuluh darah sehingga dapat menularkan HIV.
20. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah tertular HIV.
21. Orang yang Hidup dengan pengidap HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari orang yang sudah tertular HIV.

22. Injecting Drug User yang selanjutnya disingkat IDU adalah pengguna Napza suntik.
23. Voluntary Counseling and Testing yang selanjutnya disingkat VCT adalah gabungan Konseling dan Test HIV dan AIDS secara sukarela dan dijamin kerahasiaannya dengan informed consent.
24. Informed Consent atau persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh seseorang untuk dilakukan suatu tindakan pemeriksaan, perawatan dan pengobatan terhadap ODHA setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan kepada seseorang untuk dilakukan test HIV secara sukarela.
25. Prevention Mother to Child Transmision yang selanjutnya disingkat PMTCT adalah pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayinya.
26. Skrining adalah test yang dilakukan pada darah donor sebelum ditransfusikan.
27. Obat Anti Retroviral adalah obatan-obatan yang dapat menghambat perkembangan HIV dalam tubuh pengidap sehingga bisa memperlambat proses menjadi AIDS.
28. Infeksi Oportunistik adalah Infeksi disebabkan oleh jasad renik yang mengambil kesempatan akibat terjadinya penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV.
29. Infeksi Oportunistik adalah obatan-obatan yang diberikan untuk infeksi oportunistik yang muncul pada diri penderita HIV dan AIDS.
30. Konselor adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan pengakuan untuk melaksanakan percakapan yang efektif sehingga bisa tercapai pencegahan, perubahan perilaku dan dukungan serta empaty pada saat melakukan suatu konseling.
31. Pekerja Penjangkau atau Pendamping adalah tenaga yang langsung bekerja di masyarakat dan khususnya melakukan penjangkauan dan pendampingan terhadap kelompok rawan tertular terutama untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan.
32. Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan pengakuan dibidang medis untuk melakukan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabililatif.
33. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi selanjutnya disingkat KPA Provinsi adalah komisi yang ditetapkan oleh Gubernur yang melibatkan ketenagaan lembaga-lembaga Pemerintah dan non Pemerintah yang mempunyai tugas memimpin, mengelola dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan dari KPA Kabupaten/Kota dan Dinas/Badan terkait di Kalimantan Barat sebagai koordinator dan fasilitator dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat.
34. Lembaga Swadaya Masyarakat selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga non pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS menurut prinsip dan ketentuan perundangan yang berlaku.
35. Peran Serta Masyarakat adalah keterlibatan masyarakat secara aktif dalam setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dengan memberikan tenaga, pikiran, dana dan kontribusi lainnya.

BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keadilan dan kesetaraan gender.
- (2) Maksud dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah dalam rangka mengoptimalkan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat sebagai bagian dari pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional.
- (3) Tujuan dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah untuk mengatur peran dan tanggung jawab antara Pemerintah Daerah dengan Masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini mengatur hal-hal yang berkenaan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat yang meliputi:

- a. Kebijakan dan Strategi;
- b. Obyek dan Subyek;
- c. Kelembagaan Tugas dan Fungsi KPA Provinsi;
- d. Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. Perlindungan ODHA;
- f. Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;
- g. Peran Serta Masyarakat;
- h. Pembiayaan;
- i. Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan;
- j. Sanksi Administrasi;
- k. Ketentuan Penyidikan; dan
- l. Ketentuan Pidana.

BAB IV KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 4

- (1) Kebijakan dan Strategi pencegahan serta penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat ditetapkan dengan mengacu kebijakan dan strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS nasional.
- (2) Kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara intensif, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan, kesetaraan gender dan kebersamaan.
- (3) Strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui peningkatan peran dan tanggungjawab Pemerintah Daerah, swasta, LSM dan ODHA serta pihak terkait lainnya sesuai tugas pokok dan fungsi serta kewenangannya dengan mengembangkan prinsip pemberdayaan yang selaras dengan nilai-nilai dasar universal kejujuran, tanggung jawab, visioner, kerjasama, disiplin, kepedulian dan keadilan.
- (4) Strategi Operasional pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dituangkan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) dan Aksi Daerah Tahunan KPA Provinsi mengacu pada RPJMD Provinsi.
- (5) Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), selaras dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*Good Governance*) dan pemerintahan yang bersih (*Clean Government*).

BAB V OBYEK DAN SUBYEK

Pasal 5

Obyek pengaturan, pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah semua orang pada umumnya, khususnya kelompok tertular, kelompok rawan tertular atau beresiko tinggi, kelompok rentan, semua tempat, alat medis dan/atau non medis yang berpotensi terjadi penularan infeksi HIV dan AIDS.

Pasal 6

Subyek pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah setiap orang beresiko tertular atau rawan tertular dan rentan tertular, masyarakat umum, dunia usaha, organisasi profesi, lembaga pemerintah, organisasi kemasyarakatan, ODHA, OHIDHA dan LSM serta lembaga pemasyarakatan.

BAB VI KELEMBAGAAN, TUGAS DAN FUNGSI KPA PROVINSI

Bagian Kesatu Pembentukan

Pasal 7

- (1) Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara terpadu, selaras dan berkesinambungan Gubernur membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi.
- (2) Pembentukan KPA Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 8

- (1) Struktur organisasi dan keanggotaan KPA Provinsi terdiri dari :
 - a. Ketua dijabat oleh Gubernur ;
 - b. Ketua Pelaksana dijabat oleh Wakil Gubernur;
 - c. Wakil Ketua I dijabat oleh Asisten yang membidangi Kesejahteraan Rakyat pada Sekretaris Daerah atau LSM yang peduli dengan HIV dan AIDS;
 - d. Wakil Ketua II dijabat oleh Kepala SKPD yang membidangi kesehatan;
 - e. Sekretaris berasal dari Tenaga Senior Penuh Waktu yang dapat berasal Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Eselon II atau Eselon III;
 - f. Sekretaris II dijabat oleh Kepala Badan atau Dinas Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - g. Anggota terdiri dari Kepolisian Daerah, Kanwil Departemen Hukum dan HAM, Kanwil Departemen Agama, Badan Narkotika Provinsi, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, LSM peduli AIDS, dan Jaringan ODHA.
- (2) KPA Provinsi dapat mengangkat seorang Sekretaris Eksekutif sebagai tenaga penuh waktu dari kalangan LSM yang berpengalaman dan peduli terhadap HIV dan AIDS dan diperkuat oleh tenaga kesekretariatan pengelola program dan administrasi keuangan;
- (3) Keanggotaan KPA Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat terbuka dan partisipatif.

Bagian Kedua Kedudukan

Pasal 9

- (1) KPA Provinsi adalah koordinator dan fasilitator setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.
- (2) KPA Provinsi mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif dan teknis dengan KPA Nasional, KPA Kota/Kabupaten.

Bagian Ketiga Tugas dan Fungsi

Pasal 10

KPA Provinsi mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. menetapkan kebijakan dan strategi dan langkah-langkah terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang diintegrasikan kedalam berbagai program sektor terkait di Provinsi Kalimantan Barat;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. melakukan penyebarluasan informasi mengenai HIV dan AIDS kepada masyarakat dan berbagai media massa dalam kaitannya dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat;
- d. melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. mengkoordinasikan pengolahan data dan informasi yang terkait dengan masalah HIV dan AIDS;
- f. mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat;
- g. memfasilitasi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
- h. KPA Provinsi dalam menjalankan tugasnya bertanggungjawab kepada Gubernur serta wajib menyampaikan laporan secara berkala.

**Bagian Keempat
Tata Kerja**

Pasal 11

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPA Provinsi wajib menyusun Rencana Strategis Daerah Renstra (RENSTRA) dan Aksi Daerah Tahunan.
- (2) Penyusunan RENSTRA dan Aksi Daerah Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

**Bagian Kelima
Kewenangan**

Pasal 12

- (1) KPA Provinsi menyusun kebijakan strategi dan langkah - langkah pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta melakukan sosialisasi kepada seluruh aparatur pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Untuk mewujudkan keterpaduan pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) KPA Provinsi mengkoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah.

**BAB VII
KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS**

**Bagian Kesatu
Jenis Kegiatan**

Pasal 13

Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut:

- a. Promosi;
- b. Pencegahan HIV dan AIDS;
- c. Perawatan, Pengobatan dan Dukungan kepada ODHA dan OHIDHA;
- d. Surveilans IMS, HIV dan AIDS;

- e. Penelitian dan Riset Operasional;
- f. Pemutusan mata rantai penularan;
- g. Lingkungan Kondusif;
- h. Koordinasi dan harmonisasi multipihak;
- i. Kesenambungan pencegahan dan penanggulangan; dan/atau
- j. Sarana dan Prasarana Pendukung.

Bagian Kedua Promosi

Pasal 14

- (1) Untuk mewujudkan perubahan sikap dan perilaku yang menunjang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, maka kegiatan promosi dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan mengembangkan partisipasi masyarakat.
- (2) Kegiatan promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

Bagian Ketiga Pencegahan HIV dan AIDS

Pasal 15

- (1) Pencegahan HIV dan AIDS bertujuan untuk melindungi setiap orang agar tidak tertular HIV dan tidak menularkan kepada orang lain yang meliputi:
 - a. *BCC/Behavioral Change Communication* atau Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) meliputi Penjangkauan dan Pendampingan terhadap kelompok-kelompok rawan tertular atau berisiko tertular dan rentan ;
 - b. Program Pemakaian Kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko;
 - c. Pelayanan Klinik IMS ;
 - d. Pelayanan *Harm Reduction*/Pengurangan dampak buruk Narkotika terhadap HIV dan AIDS yang meliputi 12 (dua belas) langkah yaitu: Pelayanan Komunikasi Publik/KIE, Penjangkauan, Pendidikan Sebaya, Konseling Pengurangan Resiko, Pelayanan VCT (Konseling dan Testing HIV sukarela), Program jarum/alat suntik steril (NSP), Pembuangan alat Suntik Bekas, Substitusi Oral (*methadone, buprenorfin*), Terapi Ketergantungan Narkotika, Perawatan Pengobatan Dasar, Pencegahan Infeksi, Perawatan dan Pengobatan HIV/AIDS;
 - e. Pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (*PMTCT/Prevention Mother Transmission To Child Transmission*).
- (2) Setiap petugas yang melakukan tes HIV dan AIDS pada darah, produk darah, cairan sperma, organ dan atau jaringan tubuh yang didonorkan untuk keperluan surveilans dan skrining wajib menggunakan cara *unlinked anonymous*.
- (3) Setiap petugas yang melakukan tes HIV dan AIDS dari ibu hamil kepada bayi dikandungnya untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan serta penularan darah dianjurkan melalui proses PMTCT.
- (4) Apabila dalam keadaan tertentu pelayanan sebagaimana pada ayat (3) tidak dapat dilakukan, maka tes HIV dan AIDS dilakukan dengan cara konseling keluarga.

Pasal 16

Dengan persetujuan ODHA tenaga kesehatan atau konselor dapat membuka informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal:

- a. ODHA yang bersangkutan tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;

- b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan seksualnya; dan
- c. untuk kepentingan pemberian pengobatan, perawatan dan dukungan pada pasangan seksualnya.

Bagian Keempat
Perawatan, Pengobatan dan Dukungan kepada ODHA dan OHIDHA

Pasal 17

- (1) Perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHA dan OHIDHA bertujuan untuk mengurangi dampak HIV dan AIDS dan mencegah penularan lebih lanjut infeksi HIV serta meningkatkan mutu kesehatan hidup ODHA dan OHIDHA.
- (2) Pengobatan ODHA dan OHIDA dilakukan melalui pendekatan:
 - a. berbasis klinik;
 - b. berbasis keluarga;
 - c. kelompok dukungan; dan/atau
 - d. masyarakat.
- (3) Pengobatan berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan pada pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik pemerintah daerah maupun swasta.
- (4) Pengobatan berbasis keluarga, kelompok dukungan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf d, dilakukan di rumah ODHA dan OHIDHA oleh keluarganya dan/atau anggota masyarakat lainnya.
- (5) Penyelenggaraan dan/atau penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan pengobatan kepada ODHA dan OHIDHA tanpa diskriminasi.
- (6) Perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan OHIDHA dilakukan melalui pendekatan:
 - a. medis;
 - b. psikologis;
 - c. agama;
 - d. sosial dan ekonomi;
 - e. keluarga;
 - f. masyarakat; dan
 - g. persahabatan ODHA dan OHIDHA.
- (7) Konselor berkewajiban melakukan pendampingan terhadap ODHA, OHIDHA, kelompok rawan tertular atau berisiko tertular dan kelompok rentan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan menularnya HIV dan AIDS.
- (8) Konselor yang bertugas melakukan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh KPA Provinsi.

Bagian Kelima
Surveilans IMS, HIV dan AIDS

Pasal 18

- (1) Surveilans IMS, HIV dan AIDS bertujuan untuk memperoleh data dan informasi yang valid tentang besaran kecenderungan dan distribusi penyebaran HIV dan AIDS serta faktor yang mempengaruhinya.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan pada suatu kelompok dan kelompok lainnya dengan cara:
 - a. survei;

- b. surveilans sentinel;
 - c. sistem pelaporan.
- (3) Setiap lembaga baik pemerintah atau swasta atau elemen masyarakat atau LSM yang dalam aktivitasnya memiliki program atau kegiatan dengan sasaran kelompok rawan tertular atau beresiko tertular HIV dan kelompok rentan yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS wajib :
- a. membantu dan atau berpartisipasi dengan surveilans HIV dan AIDS dalam status jaring yang dikoordinir oleh SKPD yang membidangi kesehatan;
 - b. melaporkan aktivitas dan perkembangan programnya kepada KPA Provinsi.

Bagian Keenam Penelitian dan Riset Operasional

Pasal 19

Penelitian dan Riset Operasional bertujuan untuk memperoleh data dan fakta yang terpercaya sebagai dasar perbaikan dan pengembangan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagian Ketujuh Pemutusan Mata Rantai Penularan

Pasal 20

Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS:

- a. wajib melindungi pasangan seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan dengan menggunakan kondom.
- b. dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan sperma, air susu ibu (ASI) organ dan/atau jaringan tubuhnya kepada orang lain.

Pasal 21

Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan sperma, organ air susu ibu dan/atau jaringan tubuh yang terinfeksi HIV kepada calon penerima.

Pasal 22

Setiap orang yang melakukan skrining darah, produk darah, cairan sperma, organ dan atau jaringan tubuh lainnya wajib mentaati prosedur skrining.

Pasal 23

Setiap orang yang melakukan hubungan seksual beresiko wajib melakukan upaya pencegahan yang efektif dengan cara menggunakan kondom.

Pasal 24

Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato atau jarum akupuntur pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain wajib menggunakan jarum steril.

Bagian Kedelapan Lingkungan Kondusif

Pasal 25

Lingkungan Kondusif bertujuan untuk meningkatkan pembuatan dan pelaksanaan peraturan perundangan dan ketentuan-ketentuan lain di daerah dalam rangka menciptakan lingkungan kondusif bagi terselenggaranya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

**Bagian Kesembilan
Koordinasi dan Harmonisasi Multipihak**

Pasal 26

- (1) Program Koordinasi dan Harmonisasi Multipihak bertujuan untuk menyelaraskan dan mengkoordinasikan berbagai program dan kegiatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang diselenggarakan pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat dan/atau LSM yang peduli HIV dan AIDS serta mitra internasional sehingga mencapai tujuan yang diinginkan.
- (2) Dalam melaksanakan program koordinasi dan harmonisasi multipihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka setiap lembaga baik di lingkungan pemerintah daerah, swasta atau elemen masyarakat yang dalam aktivitasnya memiliki program dan/atau kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara langsung maupun tidak langsung wajib melaporkan aktifitas dan perkembangan programnya secara berjenjang kepada KPA Provinsi.

**Bagian Kesepuluh
Kesinambungan Pencegahan dan Penanggulangan**

Pasal 27

- (1) Program kesinambungan pencegahan dan Penanggulangan bertujuan untuk menjamin kelangsungan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di daerah dengan komitmen yang tinggi dan kepemimpinan yang kuat, didukung oleh informasi dan sumber daya yang memadai melalui sumber dana yang berkelanjutan.
- (2) Program berkinambungan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal meliputi area prioritas yang berkaitan dengan Promosi, Pencegahan HIV dan AIDS, Perawatan, Pengobatan dan Dukungan kepada ODHA dan OHIDHA, Surveilans IMS, HIV dan AIDS, Penelitian dan Riset Operasional, Pemutusan Mata Rantai Penularan, Lingkungan Kondusif, Koordinasi dan Harmonisasi Multipihak, Kesinambungan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS, dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pendukung.
- (3) KPA Provinsi, KPA Kabupaten/Kota dan SKPD serta elemen masyarakat yang berkaitan dengan area prioritas program-program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menjabarkan secara berkesinambungan kedalam RENSTRA dan Aksi Daerah Tahunan.

**Bagian Kesebelas
Sarana dan Prasarana**

Pasal 28

Dalam melaksanakan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, pemerintah daerah menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, meliputi :

- a. skrining pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ dan/atau jaringan yang didonorkan;
- b. layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;
- c. layanan untuk pencegahan dari ibu hamil yang positif HIV dan atau AIDS kepada bayi yang dikandungnya;
- d. layanan VCT dengan kualitas baik dan biaya terjangkau;
- e. surveilans IMS, HIV dan AIDS serta perilaku;
- f. pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS;
- g. pendukung pencegahan lainnya.

**BAB VIII
PERLINDUNGAN**

**Bagian Kesatu
Masyarakat**

Pasal 29

Pemerintah Daerah mengembangkan kebijakan yang menjamin efektivitas usaha pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk melindungi seluruh anggota masyarakat dari penularan HIV dan AIDS.

Pasal 30

Setiap ODHA wajib mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS kepada orang lain dengan tidak melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. hubungan seksual beresiko tanpa kondom;
- b. penggunaan jarum suntik tidak steril, alat medis atau alat lain yang patut diketahui dapat menularkan virus HIV dan AIDS kepada orang lain secara bersama-sama;
- c. mendonorkan darah atau organ/jaringan tubuh dan air susu ibu kepada orang lain;
- d. melakukan tindakan apa saja yang diketahui atau patut diketahui dapat menularkan atau menyebarkan infeksi HIV dan AIDS kepada orang lain dengan bujuk rayu atau kekerasan.

**Bagian Kedua
ODHA dan OHIDHA**

Pasal 31

Tes HIV dan AIDS dilakukan secara sukarela dengan konseling yang baik dan disertai informed consent secara tertulis.

Pasal 32

- (1) Pekerja dan/atau buruh yang terinfeksi virus HIV dan AIDS berhak mendapat pelayanan kesehatan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Seluruh fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik dan atau dokter praktek wajib memberikan akses layanan kesehatan pada pasien yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- (3) Setiap orang yang karena tugas dan perkerjaannya mengetahui serta memiliki informasi tentang ODHA dan OHIDHA wajib merahasiakannya, kecuali:
 - a. Jika ada persetujuan/izin yang tertulis dari orang yang bersangkutan;
 - b. Jika ada persetujuan/izin yang tertulis dari orang tua atau wali dari ODHA yang belum cukup umur, cacat atau tidak sadar;
 - c. Jika ada keputusan hakim yang memerintahkan status HIV seseorang dapat dibuka;
 - d. Jika ada kepentingan rujukan medis atau layanan medis dengan komunikasi antar dokter atau fasilitas kesehatan dari orang dengan HIV dan/atau AIDS tersebut dirawat;
 - e. Jika ada untuk kepentingan proses peradilan dan pembinaan narapidana.
- (4) Terhadap ODHA dan OHIDHA berstatus sebagai narapidana memperoleh hak-hak layanan kesehatan dan hak-hak kerahasiaan yang sama dengan orang lain yang terinfeksi HIV dan AIDS di luar lembaga pemasyarakatan.

Pasal 33

Setiap orang dapat mengetahui status HIV dan AIDS pasangan seksualnya setelah melakukan VCT dan mendapat persetujuan kedua belah pihak.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah melindungi hak-hak pribadi dan hak-hak asasi ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV dan AIDS.
- (2) Setiap ODHA berhak mendapatkan perlindungan dari tindakan diskriminasi dalam bentuk apapun seperti:
 - a. pemecatan dari pekerjaannya secara sepihak;
 - b. tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai ;
 - c. ditolak bertempat tinggal ditempat yang dipilih ODHA; dan
 - d. ditolak mengikuti pendidikan formal dan informal.

**Bagian Ketiga
Petugas****Pasal 35**

Setiap petugas yang melakukan kegiatan berkenaan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS berhak mendapatkan perlindungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 36

- (1) Setiap orang yang karena tugas dan perkerjaannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan seksualnya dan/atau pengguna alat suntik bersama dalam hal:
 - a. ODHA 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;
 - d. tenaga kesehatan atau konselor telah memberitahu kepada ODHA bahwa untuk kepentingan kesehatan akan dilakukan pemberitahuan kepada pasangan seksual atau pengguna alat suntik bersama.
- (2) Pemerintah Daerah memfasilitasi kelompok berperilaku resiko tinggi yang terinfeksi HIV dan AIDS untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat.
- (3) Dalam kasus-kasus tertentu, Pemerintah Daerah memfasilitasi pengobatan kepada masyarakat dari kesengajaan penularan virus HIV dan AIDS.

**BAB IX
KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS****Pasal 37**

- (1) Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Kalimantan Barat dilaksanakan secara terpadu dan sesuai dengan bidang kerja yang dilakukan serta setiap Dinas/Badan/Unit Kerja Terkait dilarang membuat kebijakan yang saling bertentangan.
- (2) Dinas/Badan/Unit Kerja terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS mempunyai kewajiban :
 - a. Dinas Kesehatan Provinsi berkewajiban membuat kebijakan, pengawasan dan evaluasi dibidang surveilans, serta dukungan perawatan dan pengobatan serta pencegahan;
 - b. Dinas Pendidikan Provinsi berkewajiban membuat kebijakan pendidikan pencegahan remaja dan pemuda peduli AIDS dijalur pendidikan sekolah dan luar sekolah, pencegahan HIV dan AIDS dikalangan mahasiswa;

- c. Dinas Sosial Provinsi berkewajiban membuat kebijakan berkaitan dengan penyuluhan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS bagi organisasi masyarakat, organisasi sosial, tokoh masyarakat;
 - d. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi berkewajiban membuat kebijakan, pengawasan dan evaluasi dibidang ketenagakerjaan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS ditempat kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - e. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kalimantan Barat berkewajiban membuat kebijakan berkaitan dengan sosialisasi dan orientasi KHIBA, PMS, HIV dan AIDS, monitoring dan evaluasi PMS, HIV dan AIDS, penyebaran brosur atau leaflet HIV dan AIDS bagi remaja, promosi kondom;
 - f. Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso, Rumah Sakit Khusus Provinsi dan Rumah Sakit Antonius menjadi rumah sakit rujukan yang mempunyai kewajiban membangun sistem rujukan dari pelayanan dasar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - g. Badan Pemberdayaan Perempuan, Anak, Masyarakat dan Keluarga Berencana Provinsi berkewajiban membuat kebijakan berkaitan dengan sosialisasi narkoba dan HIV dan AIDS bagi pelajar, mahasiswa dan Organisasi Kepemudaan dan pelatihan manajemen usaha bagi perempuan ODHA;
 - h. BAPPEDA Provinsi berkewajiban melakukan integrasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kedalam rencana program pembangunan Provinsi Kalimantan Barat, integrasi program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kedalam strategi pengurangan kemiskinan, kependudukan, Koordinasi dalam pengembangan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - i. Kanwil Departemen Agama Provinsi Kalimantan Barat berkewajiban melakukan pembinaan terhadap masyarakat dalam upaya peningkatan Iman dan Taqwa guna pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui pembuatan teks khubah tentang HIV dan AIDS, kerjasama penyulusan rehabilitasi HIV dan AIDS.
- (3) Dinas/Badan/Unit Kerja atau lembaga terkait lainnya wajib bekerjasama dengan KPA Provinsi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 38

- (1) Pencegahan dan Penanggulangan infeksi HIV dan AIDS merupakan tanggung jawab seluruh masyarakat, Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan LSM serta lembaga terkait di Provinsi Kalimantan Barat.
- (2) Upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara terpadu dan sinergisitas antar sektor serta mengacu pada penghargaan terhadap hak-hak asasi pribadi dan hak-hak sipil baik sebagai hak warga negara, hak keluarga, hak masyarakat termasuk kelompok masyarakat rawan dan kelompok rentan.

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 39

- (1) Masyarakat dan LSM memperoleh kesempatan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dan pedampingan ODHA.
- (2) Pemerintah Daerah mendorong, membina dan menggerakkan partisipasi masyarakat, kelompok rawan, kelompok rentan dan /atau kelompok komunitas yang berisiko serta LSM untuk kepedulian terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Peran serta dan kepedulian masyarakat, kelompok rawan, kelompok rentan dan / atau komunitas yang berisiko serta LSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dengan cara:

- a. berperilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV dan AIDS.
- c. tidak melakukan diskriminasi terhadap ODHA dan OHIDA ;
- d. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA dan OHIDA dan keluarganya;
- e. terlibat dalam kegiatan promosi, pencegahan, tes dan kerahasiaan, pengobatan serta perawatan dan dukungan.
- f. melakukan pembinaan dan pendampingan ODHA dan OHIDA dan keluarganya.
- g. membantu pemerintah daerah dan KPA Provinsi untuk melakukan sosialisasi terhadap pemahaman masyarakat terhadap bahaya HIV dan AIDS.
- h. Dan kegiatan-kegiatan peran serta dan kepedulian lainnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 40

- (1) Belanja program dan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota dan bantuan luar negeri serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Belanja program dan kegiatan yang bersumber dari APBD Provinsi dianggarkan pada SKPD disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Untuk menunjang belanja operasional KPA Provinsi disediakan anggaran yang bersumber dari APBD Provinsi pada mata anggaran dengan nomenklatur program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (4) Besarnya anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan berdasarkan rencana terpadu baik yang ada pada masing-masing SKPD terkait dan rencana pembiayaan Sekretariat KPA Provinsi yang diusulkan oleh Ketua KPA Provinsi.

BAB XII PEMBINAAN, PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 41

- (1) Gubernur berwenang melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah.
- (2) Wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis operasional dilaksanakan oleh SKPD sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 42

Pembinaan, pengendalian dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) diarahkan untuk :

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan/atau mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan/atau mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- c. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB XIII
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 43

- (1) Setiap lembaga swasta atau elemen masyarakat yang aktivitasnya memiliki program dan kegiatan yang menggunakan keuangan daerah dengan sasaran kelompok resiko tinggi HIV dan AIDS, yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tidak memenuhi kewajiban untuk membantu dan/atau berpartisipasi dalam pengamatan perkembangan HIV dan AIDS di daerah serta tidak melaporkan aktivitas dan perkembangan programnya kepada KPA Provinsi sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (3), dapat dikenakan sanksi administrasi berupa penghentian kegiatan dan/ atau pencabutan izin.
- (2) Setiap penyelenggara/Penyedia layanan kesehatan yang menolak memberikan pelayanan atau memberikan pelayanan yang diskriminatif kepada ODHA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (5) dan Pasal 32 ayat (2), dapat dikenakan sanksi administrasi berupa penghentian kegiatan dan/atau pencabutan izin.

BAB XIV
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 44

- (1) Selain Pejabat Penyidik Kepolisian Republik Indonesia, Pejabat Pegawai Negeri Sipil yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya dalam Bidang Kesehatan tertentu dilingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana Administrasi Kesehatan sebagai Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana diatur dalam Kitab Undang - Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku .
- (2) Wewenang khusus penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti laporan atau pengaduan berkenaan dengan adanya tindak pidana dibidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana dibidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencacatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas tindak pidana dibidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - g. menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa indentitas orang atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada butir e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dibidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya atas adanya dugaan sebagaimana dimaksud pada huruf c dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan apabila dianggap tidak terdapat cukup bukti yang menguatkan;
 - k. melakukan tindakan lain yang diperlukan untuk kelancaran penyidikan tindak pidana menurut hukum yang dapat dipertanggung jawabkan;
 - l. membuat dan menanda tangani Berita Acara Pemeriksaan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui penyidik Polri sesuai dengan ketentuan Undang - Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

**BAB XV
KETENTUAN PIDANA**

Pasal 45

(1) Setiap orang yang dengan sengaja:

- a. karena pekerjaannya atau sebab apapun mengetahui dan memiliki informasi status HIV dan AIDS atas diri seseorang yang tidak memenuhi kewajiban untuk merahasiakannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) ;
- b. mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS tidak memenuhi kewajibannya untuk melakukan upaya pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a;
- c. mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan AIDS yang melanggar larangan untuk tidak mendonorkan darah, produk darah, cairan sperma, organ dan/ atau jaringan tubuh kepada orang lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b dan Pasal 21;
- d. melakukan skrining darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan tubuh lainnya yang tidak mentaati standar prosedur skrining sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ;
- e. melakukan hubungan seksual beresiko tidak melakukan upaya pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23;
- f. Menggunakan jarum suntik, jarum tato, atau jarum akupuntur pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain tidak menggunakan jarum steril sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ;

dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

**BAB XVI
KETENTUAN LAIN-LAIN**

Pasal 46

Hal-hal yang belum diatur atau belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

**BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 47

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat.

Ditetapkan di Pontianak
pada tanggal 15 Juni 2009

GUBERNUR KALIMANTAN BARAT,

Ttd.

CORNELIS

Diundangkan di Pontianak
pada tanggal 15 Juni 2009

**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN BARAT,**

Ttd.

SYAKIRMAN

LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2009 NOMOR 2

PENJELASAN
ATAS

PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
NOMOR 2 TAHUN 2009

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

I. PENJELASAN UMUM

1. Kebijakan Daerah yang Terpadu dan Sinergis.

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang dialami seseorang yang terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), akibat menurunnya fungsi sistem kekebalan tubuh oleh HIV. HIV dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril, kontak seksual yang berisiko, darah atau produk darah yang terinfeksi serta penularan perinatal.

HIV dan AIDS bukan hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan masalah perubahan perilaku yang erat kaitannya dengan masalah ekonomi, agama, sosial dan budaya masyarakat yang pada akhirnya mencakup seluruh aspek kehidupan manusia. Suatu strategi penanggulangan yang komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mempertimbangkan berbagai nilai dan norma yang berpengaruh pada perilaku masyarakat sangat diperlukan.

Sebenarnya perkembangan situasi HIV dan AIDS di Kalimantan Barat adalah berbanding lurus dengan kondisi yang berkembang di Indonesia, artinya stressing terhadap program penanggulan HIV dan AIDS Comprehensive Care (GF-ATM) sangat menentukan terhadap keberhasilan cakupan program HIV dan AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit dan Puskesmas di Kalimantan Barat. Hal ini dapat dilihat angka pencapaian program penanggulangan HIV dan AIDS di Kalimantan Barat bantuan GF-ATM dari tahun 2005 sampai januari 2008 sangat signifikan bila dibandingkan dengan sebelum adanya bantuan GF-ATM. Total kunjungan ke VCT sampai Pebruari 2008, 17111 orang, dilakukan pretest konseling 16741 orang, dilakukan testing 16717 orang, dilakukan post test konseling dan mengambil hasil 16717 orang. Ditemukan HIV reaktif 1094 kasus, yang telah mendapat ARV 626 kasus dan AIDS 520 kasus.

Provinsi Kalimantan Barat walaupun masih termasuk daerah prevalensi rendah, tetapi penemuan kasus HIV dan AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Kasus HIV dari rentang tahun 1993 s/d 2008 ditemukan 809 kasus.

Pada satu sisi mengingat adanya fenomena "gunung es", maka jumlah kasus HIV dan AIDS yang ada di masyarakat diperkirakan dapat mencapai 100-1.000 kali dari jumlah kasus yang ditemukan dan dilaporkan. Pengidap HIV dan AIDS sebagian besar masih belum menyadari kondisinya yang dapat menularkan kepada orang lain, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang komprehensif dan berkesinambungan.

Pada sisi lain posisi provinsi Kalimantan Barat yang strategis merupakan jalur perbatasan antar negara. Sejak terbangunnya infrastruktur transportasi Border Perbatasan, maka bisa menjadi salah satu daerah tujuan masuk urban penduduk dan buruh migran, karena letak dan kondisi geografisnya, maka Kalimantan Barat terutama di wilayah-wilayah yang kurang sosialisasi dan akses informasinya menjadi daerah "*crucial point*" yang patut diperhatikan dan untuk melakukan tindak lanjut, tentunya harus ada sebuah kebijakan yang strategis tetapi juga memiliki "payung hukum" yang tepat dan selaras dengan kondisi khusus Provinsi Kalimantan Barat, karena tinggi mobilitas penduduk yang keluar masuk baik dari luar negeri juga bisa dari dalam negeri atau antar pulau.

Atas dasar data dan latar belakang di atas, maka dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pembangunan kependudukan dan keluarga sejahtera yang lebih telah dijabarkan kedalam PERDA, maka selaras sinergis dengan kebijakan pembangunan keluarga sejahtera tentunya salah satu kebijakan pemerintah daerah Propinsi Kalimantan Barat yang perlu dilakukan adalah pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Pencegahan dan penanggulngn HIV dan AIDS menjadi prioritas karena epidemi HIV dan AIDS akan menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan secara keseluruhan karena selain berpengaruh terhadap kesehatan juga terhadap sosio ekonomi, politik dan pertahanan keamanan.

Dampak HIV dan AIDS sungguh sangat mengerikan karena sindroma tersebut telah menyebabkan kenaikan yang luar biasa angka kesakitan maupun kematian diantara penduduk usia produktif yang menunjukkan ada kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dan pada sisi yang lain provinsi Kalimantan Barat masih berada dalam strata tingkat kemiskinan yang rendah, walaupun saat ini belum ditetapkan sebagai provinsi prioritas yang sudah memasuki tingkat epidemi HIV terkonsentrasi, seperti provinsi lain yang sejak tanggal 17 September 2003 dalam Pertemuan Koordinasi Penanggulangan Intensif HIV dan AIDS dinyatakan, bahwa Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai Provinsi prioritas yang sudah memasuki tingkat epidemi HIV terkonsentrasi, bersama Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Riau, Jawa Tengah dan Papua, sedangkan kita ketahui urban penduduk yang masuk dan atau melewati provinsi Kalimantan Barat yang akan ke luar negeri berasal dari daerah-daerah tersebut, khususnya berasal dari Jawa Timur, Jakarta, dan Jawa Barat.

Atas dasar ini diperlukan intervensi khusus dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada wilayah Provinsi Kalimantan Barat sebelum ditetapkan sebagai wilayah dengan tingkat epidemi HIV terkonsentrasi, karena bila tidak ditanggulangi secara tepat kemungkinan besar dalam waktu beberapa tahun masuk ke tingkat epidemi sebagaimana provinsi lain tersebut diatas. Untuk mencegah hal tersebut perlu penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan secara terpadu dan paripurna. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS perlu diatur dalam Peraturan Daerah.

Mengapa perlu "Stressing Khusus" atau kebijakan daerah yang terpadu dan snergis dalam bentuk "payung hukum" daerah, karena karakteristik penularan HIV yang dapat menular melalui rantai penularan HIV, seperti: kelompok rentan, kelompok rawan tertular atau berisiko tertular, dan kelompok masyarakat umum lainnya.

Penularan HIV seringkali sangat sulit dipantau atau diawasi. HIV dipandang sebagai virus yang mengancam dan sangat membahayakan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, Dalam beberapa kasus, HIV bahkan dipandang sebagai ancaman terhadap keberlanjutan proses peradaban suatu masyarakat karena HIV tidak saja mengancam kehidupan anggota-per anggota keluarga, melainkan juga dapat memutus kelangsungan generasi suatu keluarga. Karena itu, penanggulangan HIV dan AIDS merupakan suatu upaya yang sangat signifikan dalam rangka menjaga hak-hak dasar masyarakat atas derajat kesehatan dan kelangsungan proses peradaban manusia.

Dalam Perspektif otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan daerah untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat.

Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah. Salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, adalah penanganan bidang kesehatan. Penanganan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah provinsi diatur dalam Pasal 13 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, juga mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang berpengaruh sangat besar terhadap pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan merupakan modal bagi pelaksanaan pembangunan.

Penanganan bidang kesehatan diarahkan pada upaya untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang pada akhirnya bertujuan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Untuk itulah dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum serta dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana pada provinsi lain seperti daerah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah, NTT, Papua, Bali, yang telah mengambil kebijakan untuk mengatur penanggulangan HIV dan AIDS dalam suatu peraturan daerah. Dengan demikian dibentuknya Peraturan Daerah menjadi penting, dan nomenklaturnya adalah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS dengan materi mencakup:

- Asas dan tujuan penanggulangan HIV dan AIDS;
- Kegiatan penanggulangan HIV;
- Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;
- Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;
- Peranserta masyarakat;
- Pembiayaan;
- Pembinaan, pengawasan, dan koordinasi;
- Sanksi Administrasi
- Ketentuan Penyidikan
- Ketentuan pidana;
- Ketentuan Lain-lain;
- Ketentuan Penutup

Manfaat Peraturan Daerah ini bagi masyarakat sangat ditentukan oleh efektifitasnya, dan efektifitas Peraturan Daerah ini sangat ditentukan oleh fungsi--fungsi kelembagaan dan perangkat peraturan pelaksanaan yang diperlukan untuk itu. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, maka dalam Bab tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Koordinasi, Peraturan Daerah ini, sesuai kewenangannya Gubernur/Wakil Gubernur untuk melakukan koordinasi dengan Bupati/Walikota dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kalimantan Barat, baik menyangkut aspek pengaturan maupun pelaksanaannya. Koordinasi tersebut diwujudkan untuk mengarahkan agar Kabupaten/Kota membentuk Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS atau mendorong terbentuknya KPA Kabupaten/Kota dan melaksanakan kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di wilayahnya masing-masing secara terpadu dan proporsional, seperti melalui program kemitraan pembiayaan Aksi Daerah Tahunan secara bergilir setiap tahun.

2. Aspek Hukum PERDA Dari Dimensi Kesehatan

Berdasarkan dimensi Kesehatan perda ini akan tidak hanya memberikan kepastian hukum, keadilan tetapi juga asas kemamfaatan yaitu:

- Pertama,** Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan tidak hanya bagian hilir saja (Sektor Kesehatan), akan tetapi juga harus mengoptimalkan bagian hulunya (Pendekatan Moral, Pendekatan terhadap remaja. Penanggulan ODHA terlantar, dll).
- Kedua,** Dengan terbuktinya layanan VCT mampu dalam menemukan dan menatalaksana kasus HIV dan AIDS, oleh karenanya minimal setiap Kabupaten/Kota memiliki satu Layanan Klinik VCT, hal ini jelas ada sandaran hukum dari seperangkat kebijakan daerah (PERDA).
- Ketiga,** Tingginya epidemi Kasus penularan HIV dan AIDS di Kal-Bar, maka sangat diperlukan optimalisasi peran aktif nyata instansi atau lintas sektor terkait lainnya, tentunya tidak hanya bisa diperankan oleh Komisi Penanggulan HIV Provinsi Kalimantan Barat, tetapi harus ada institusi kelembagaan yang terpadu dan sinergi dengan jalur birokrasinya "pendek" dan bisa mendapatkan pendanaan yang terus menerus melalui APBD dan hal ini harus ada klasula hukum yang bersifat 'inveratif' khusus pada materi muatan PERDA.

- Keempat,** Penguatan akses kegiatan pencegahan, penemuan dan penatalaksanaan kasus perlu difasilitasi oleh Instansi terkait, Pemilik tempat risiko tinggi (hotel, kafe, salon plus dll) sesuai kapasitas dan tanggungjawab serta kewenangan masing-masing.
- Kelima,** Mengingat Suport GF-ATM ada batas waktu pendanaan secara berkelanjutan untuk penanggulangan HIV dan AIDS perlu dialokasi melalui APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota, oleh karena itu hal ini harus ada “payung hukum” yang tidak bertentangan dengan manajemen keuangan daerah, maka yang paling strategis adalah melalui inisiatif Perda dari DPRD yang secara substansial berasal sebenarnya dari pemerintah daerah, karena lebih cepat.
- Keenam,** Provinsi Kalimantan Barat memiliki letak yang strategis disamping memiliki daerah perbatasan sebagai kondisi khusus yang dijadikan pintu masuk penduduk baik luar negeri maupun sarana baik sebagai penduduk urban dari provinsi lain atau dalam negeri, maupun buruh migran, tetapi juga sebenarnya pada sisi Asia Tenggara terletak pada posisi “segitiga kecil”, Kalbar, Serawak, Brunai Darussalam yang bisa saja menjadi pintu masuk dari “segitiga besar” yaitu Singapura, Filipina, Jepang, oleh karena itu harus ada perlakuan khusus atau *special treatment* dan lebih mengarah kota-kota di wilayah provinsi Kalimantan Barat tumbuh menjadi kota jasa, akibat posisi strategis tersebut.
- Ketujuh,** Data-data hasil perkembangan HIV dan AIDS secara signifikan memberikan, bahwa pentingnya PERDA dimaksud yang sebenarnya per kabupaten telah merata dan yang memprihatinkan Provinsi Kalimantan Barat belum memiliki PERDA, walaupun telah memiliki perda yang berkaitan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Provinsi Kalimantan Barat, Perda yang berkaitan dengan Kependudukan dan pembangunan keluarga Sejahtera, dan Perda yang berkaitan dengan trafficking, oleh karena itu perlu ada sebuah kebijakan untuk menurunkan angka-angka HIV dan AIDS sebelum Provinsi Kalimantan Barat ditetapkan sebagai daerah epidemi HIV terkonsentrasi, seperti provinsi lain yang sebenarnya penduduknya juga melakukan urban ke wilayah provinsi Kalimantan Barat.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS harus menghormati hak asasi manusia, harkat martabat dan martabat ODHA, OHIDHA dan keluarganya.

Yang dimaksud dengan “asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan” adalah upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus dilaksanakan sedemikian rupa tanpa ada perbedaan baik antar sesama pengidap HIV dan AIDS maupun antara pengidap dan masyarakat bukan pengidap lainnya.

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA, OHIDHA, keluarganya dan petugas yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Yang dimaksud dengan “asas kesetaraan gender” adalah tidak membedakan peran dan kedudukan berdasarkan jenis kelamin dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

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

Ayat (1)
Cukup Jelas

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "pendekatan berbasis klinik" adalah suatu rangkaian upaya pendekatan yang dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip ilmu kedokteran klinis.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "pendekatan berbasis keluarga" adalah suatu rangkaian upaya pendekatan yang dilaksanakan dengan melibatkan peran serta pihak keluarga semaksimal mungkin.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pendekatan berbasis kelompok dukungan" adalah suatu rangkaian upaya pendekatan yang dilaksanakan dengan melibatkan peran serta kelompok pendukung semaksimal mungkin.

Huruf d

Yang dimaksud dengan 'pendekatan berbasis masyarakat' adalah suatu upaya pendekatan yang dilakukan dari dan untuk masyarakat

Ayat (3)
Cukup Jelas

Ayat (4)
Cukup Jelas

Ayat (5)
Cukup Jelas

Ayat (6)
Cukup Jelas

Ayat (7)
Cukup Jelas

Ayat (8)
Cukup Jelas

Pasal 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
Ayat (1)
Cukup Jelas
Ayat (2)

Program area prioritas yang berkaitan dengan Promosi, Pencegahan HIV dan AIDS, Perawatan, Pengobatan dan Dukungan kepada ODHA dan OHIDHA, Surveilans IMS, HIV dan AIDS, Penelitian dan Riset Operasional, Pemutusan mata rantai penularan, Lingkungan Kondusif, Koordinasi dan Harmonisasi multipihak, Kestinambungan pencegahan dan penanggulangan, dan peningkatan sarana dan Prasarana pendukung yang dimaksudkan adalah: 1. Program peningkatan pelayanan konseling dan testing suka rela, 2. peningkatan penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko, 3. pengurangan dampak buruk penyalahgunaan NAPZA suntik, 4. pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTET), 5. penanggulangan Infeksi Menular (IMS), 6. penyediaan darah dan produk darah yang aman, 7. peningkatan kewaspadaan universal, 8. komunikasi publik, 9. pendidikan kecakapan hidup, 10. perlindungan, perawatan dan dukungan pada anak, 11. peningkatan sarana pelayanan kesehatan, 12. peningkatan penyediaan, distribusi obat dan reagensia, pendidikan dan pelatihan ODHA dan OHIDHA, peningkatan penjangkuan RISTI, 13. dukungan terhadap ODHA dan OHIDHA, 14. peningkatan surveilans HIV, 15. Peningkatan surveilans perilaku, 16. peningkatan surveilans IMS, 17. surveilans HIV pada Ibu Hamil, 18. peningkatan Laboratorium HIV, 19. peningkatan mutu laporan, 20. riset operasional, 21. penelitian resistensi obat antiretroviral, 22. penelitian obat tradisional HIV dan AIDS, 23. penelitian dampak sosial ekonomi dan budaya HIV dan AIDS, 24. penelitian epidemiologi dan perilaku, 25. kajian legislasi, 26. advokasi dan sosialisasi, 27. peningkatan kapasitas aparatur pemerintah daerah, 28. peningkatan kapasitas organisasi-organisasi masyarakat sipil, 29. penguatan kelembagaan, 30. peningkatan jaringan informasi dan komunikasi, 31. peningkatan kerjasama internasional, 32. sosialisasi HIV dan AIDS, 33. peningkatan sumber daya manusia, 34. peningkatan sarana dan prasarana pendukung, 35. mobilisasi sumber daya, 36. peningkatan kerjasama dengan KPA Nasional dan Lembaga internasional.

Ayat (3)
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

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT NOMOR 1