MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 21 TAHUN 2013

TENTANG

PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa dengan terjadinya peningkatan kejadian HIV dan AIDS yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas, perlu dilakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas;

b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan, serta kebutuhan hukum;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. 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 terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang-Undang ...

3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.

12. Keputusan ...

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
13. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/Per/Menko/Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penganggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 350/Menkes/SK/IV/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. 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.
2. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
3. *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.
4. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
5. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut.
6. 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.
7. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
8. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
9. Surveilans Epidemiologi 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.
10. Pemerintah Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pemerintah ...

11. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
12. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini meliputi penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

Pasal 3

Pengaturan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk:

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; dan
e. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB II

PRINSIP DAN STRATEGI

Pasal 4

Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS harus menerapkan prinsip sebagai berikut:

a. memperhatikan nilai-nilai agama, budaya, dan norma kemasyarakatan;
b. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
c. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkokoh ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
d. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
e. kegiatan dilakukan secara sistimatis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi yang terinfeksi HIV (ODHA) serta orang-orang terdampak HIV dan AIDS;
f. kegiatan dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah berdasarkan kemitraan;

g. melibatkan ...

g. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA serta orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS; dan
h. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS agar dapat mempertahankan kehidupan sosial ekonomi yang layak dan produktif.

Pasal 5

Strategi yang dipergunakan dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
b. memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
c. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
d. meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
e. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
f. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
g. meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
h. meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
i. meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

BAB III

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

a. membuat kebijakan dan pedoman dalam pelayanan promotif, preventif, diagnosis, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi;
b. bekerjasama dengan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan serta memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan;

c. menjamin ...

c. menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional;
d. mengembangkan sistem informasi; dan
e. melakukan kerjasama regional dan global dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 7

Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

a. melakukan koordinasi penyelenggaraaan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
b. menetapkan situasi epidemik HIV tingkat provinsi;
c. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi; dan
d. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan.

Pasal 8

Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

a. melakukan penyelenggaraaan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota;
c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

BAB IV

KEGIATAN PENANGGULANGAN

Bagian kesatu

Umum

Pasal 9

(1) Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas :
    a. promosi kesehatan;

b. pencegahan ...

b. pencegahan penularan HIV;
c. pemeriksaan diagnosis HIV;
d. pengobatan, perawatan dan dukungan; dan
e. rehabilitasi.

(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah dan masyarakat.

(3) Penyelenggaraan kegiatan 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 HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman layanan komprehensif dan berkesinambungan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Promosi Kesehatan

Pasal 10

(1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

(2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.

(3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.

(4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.

(5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.

(6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.

(7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
a. pengguna napza suntik;
b. Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung;
c. pelanggan/ pasangan seks WPS;

d. gay ...

d. gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL); dan
e. warga binaan lapas/rutan.

Pasal 11

(1) Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.

(2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. iklan layanan masyarakat;
b. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
c. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
d. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
e. program promosi kesehatan lainnya.

(3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
a. kesehatan peduli remaja;
b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
c. pemeriksaan asuhan antenatal;
d. infeksi menular seksual;
e. rehabilitasi napza; dan
f. tuberkulosis.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman teknis promosi kesehatan penanggulangan HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1

Umum

Pasal 12

(1) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko.

(2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya :
a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;

b. pencegahan ...

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 13

(1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.

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

(3) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi:
a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
b. intervensi perubahan perilaku;
c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
d. penatalaksanaan IMS.

(4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.

(5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.

(6) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.

(7) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.

(8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penatalaksanaan IMS diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 14

(1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:
   a. tidak melakukan hubungan seksual *(Abstinensia)*;
   b. setia dengan pasangan *(Be Faithful)*;
   c. menggunakan kondom secara konsisten *(Condom use)*;
   d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif *(no Drug*);
   e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin *(Education)*; dan
   f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi

(2) Tidak melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan bagi orang yang belum menikah.

(3) Setia dengan pasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV.

(4) Menggunakan kondom secara konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berarti selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual pada penyimpangan terhadap ketentuan ayat (1) huruf a dan huruf b serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.

Paragraf 3
Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 15

(1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah.

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

(3) uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*).

(5) Pengurangan ...

(5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:

a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
b. mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiat menjalani program terapi rumatan;
c. mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 16

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

a. pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
b. pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
c. pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Pasal 17

(1) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.

(2) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.

(3) Tes dan Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan pada:

a. semua ibu hamil yang tinggal di daerah dengan epidemi meluas dan terkonsentrasi; atau

b. ibu hamil ...

b. ibu hamil dengan keluhan keluhan IMS dan tuberkulosis di daerah epidemi rendah.

Pasal 18

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

(2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV

(3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

Pasal 19

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

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anaknya diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 21

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

(2) Pemeriksaan …

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

(3) Prinsip konfidensial 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) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau TIPK.

(2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien.

(3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam hal:

a. penugasan tertentu dalam kedinasan tentara/polisi;
b. keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

(1) KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:

a. konseling pra tes;
b. tes HIV; dan
c. konseling pasca tes.

(2) KTS hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.

(3) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan *(couple counseling)* atau dalam kelompok *(group counseling).*

(4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 24 ...

Pasal 24

(1) TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
   a. pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
   b. pengambilan darah untuk tes;
   c. penyampaian hasil tes; dan
   d. konseling.

(2) Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.

(3) TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
   a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit tuberculosis dan IMS;
   b. asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
   c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
   d. anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat; dan
   e. laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.

(4) Pada wilayah epidemi meluas, TIPK harus dianjurkan pada semua orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan.

(5) TIPK sebagai standar pelayanan pada epidemi meluas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang:
   a. menyelenggarakan pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap;
   b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas;
   c. memberikan pelayanan kesehatan populasi dengan risiko tinggi;
   d. memberikan pelayanan kesehatan anak di bawah 10 tahun;
   e. menyelenggarakan pelayanan bedah;
   f. memberikan pelayanan kesehatan remaja; dan
   g. memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana.

(6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki kemampuan untuk memberikan paket pelayanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS.

(7) Pada …

(7) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberkulosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.

(8) TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terutama diselenggarakan pada:

a. pelayanan IMS;
b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
d. pelayanan tuberculosis.

Pasal 25

(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 26

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

(2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

(3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh konselor terlatih.

(4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Pasal 27 ...

Pasal 27

Ketentuan lebih lanjut mengenai Tes dan Konseling HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 28

(1) Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.

(2) Tindakan pengamanan darah pendonor, produk darah dan organ tubuh terhadap penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.

Pasal 29

(1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) meliputi :

a. uji saring darah pendonor; dan
b. konseling pasca uji saring darah.

(2) Sebelum dilakukan pengambilan darah pendonor, diberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan uji saring darah dan permintaan persetujuan uji saring *(informed consent).*

(3) Persetujuan uji saring *(informed consent)* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berisi pernyataan persetujuan pemusnahan darah dan persetujuan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila hasil uji saring darah reaktif.

(4) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai dengan standard yang ditetapkan oleh Menteri.

(5) Dalam hal hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.

(6) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.

(7) Konseling ...

(7) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Tes dan Konseling HIV.

Bagian Kelima

Pengobatan dan Perawatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 30

(1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.

(2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud 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 31

(1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.

(2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.

(3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pengobatan

Pasal 32

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

(2) Pengobatan ...

(2) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling.

(3) Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 33

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

(2) Pengobatan terapeutik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi 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 pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pasal 34

(1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.

(2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi:
a. penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm3;
b. ibu hamil dengan HIV; dan
c. penderita HIV dengan tuberkulosis.

(3) Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

(4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya merupakan rumah sakit kelas C.

(5) Ketentuan ...

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengobatan ARV diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 3

Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

Pasal 35

(1) Setiap ibu hamil dengan HIV berhak mendapatkan pelayanan persalinan di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

(2) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prosedur kewaspadaan standar dan tidak memerlukan alat pelindung diri khusus bagi tenaga kesehatan penolong persalinan.

Pasal 36

(1) Setiap bayi baru lahir dari ibu HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol.

(2) Dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Perawatan dan dukungan

Pasal 37

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

a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care).*

(2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :

a. tatalaksana gejala;
b. tata laksana perawatan akut;
c. tatalaksana penyakit kronis;
d. pendidikan kesehatan;
e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
f. perawatan paliatif;

g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
h. evaluasi dan pelaporan hasil.

(3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

(4) Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care)* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.

(5) Perawatan dirumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Bagian Keenam

Rehabilitasi

Pasal 38

(1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik.

(2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial

(3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial

(4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat.

(5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

SURVEILANS

Pasal 39

(1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.

(2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. pelaporan kasus HIV;
   b. pelaporan kasus AIDS;
   c. sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
   d. surveilans IMS;
   e. surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
   f. surveilans terpadu biologis dan perilaku;
   g. survei cepat perilaku; dan
   h. kegiatan pemantauan resistensi ARV.

(3) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.

(4) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.

(5) Sero surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.

(6) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.

(7) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
   a. pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
   b. penentuan dan pemantauan prevalens;
   c. penentuan etiologi sindrom IMS;
   d. surveilans resistensi antibiotika; dan
   e. studi khusus.

(8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.

(9) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.

(10) Survei ...

(10) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.

(11) Kegiatan pemantauan resistensi ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h meliputi:

a. survey ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada orang yang baru terkena HIV;
b. survey monitoring bertujuan untuk melihat resistensi selama pengobatan ARV; dan
c. indikator kewaspadaan dini bertujuan untuk melihat optimalisasi fungsi program ART dalam mencegah resistensi ARV.

(12) Ketentuan lebih lanjut mengenai Surveilans HIV dan AIDS diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VI
MITIGASI DAMPAK

Pasal 40

(1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi.

(2) Pemerintah, 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-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
d. mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.

(3) Kegiatan mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 41

(1) Setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan.

(2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

(3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, konseling, deteksi dini dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.

(4) Setiap rumah sakit sekurang-kurangnya kelas C wajib mampu mendiagnosis, melakukan pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan.

(5) Fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rumah sakit kelas D dapat melakukan diagnosis, pengobatan dan perawatan ODHA sesuai dengan kemampuan dan sistem rujukan.

Pasal 42

(1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi termasuk HIV.

(2) Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. kewaspadaan umum (*universal precaution*);
b. kepatuhan kepada program pencegahan infeksi sesuai dengan standar;
c. penggunaan darah yang aman dari HIV; dan
d. komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.

(3) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Menteri, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai kewenangannya masing-masing dapat mengenakan tindakan administratif berupa :

a. teguran lisan;
b. teguran tertulis; dan/atau
c. pencabutan izin.

Bagian ...

Bagian Kedua

Sumber Daya Manusia

Pasal 43

(1) Sumber daya manusia dalam Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

(2) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam hal pada suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.

(4) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.

(5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan di bidang kebijakan, kesejahteraan, kesehatan, pendidikan, sosial, budaya yang mencakup segenap permasalahan HIV dan AIDS secara holistik.

Bagian Ketiga

Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 44

(1) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS.

(2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. kondom;
b. lubrikan;
c. alat suntik steril;
d. reagensia untuk tes HIV dan IMS;
e. obat ARV;
f. obat tuberkulosis;
g. obat IMS; dan
h. obat untuk infeksi oportunistik.

Pasal 45 ...

Pasal 45

(1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.

(2) Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS oleh Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota harus dilaksanakan, dicatat dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Pendanaan

Pasal 46

Perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara.

Pasal 47

(1) Setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.

(2) Pertanggungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dicantumkan dalam informasi pada polis.

Pasal 48

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB VIII

KERJASAMA

Pasal 49

(1) Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh masing-masing instansi dan/atau melalui kerjasama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus Penanggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.

(2) Lembaga …

(2) Lembaga swadaya masyarakat, perguruaan tinggi, organisasi profesi bidang kesehatan, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha dapat bermitra aktif dengan instansi/lembaga pemerintah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.

(3) Mitra Pembangunan Internasional (*International Development Partners)* dapat berkontribusi dalam Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Kerjasama dan kemitraan khusus Penganggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , ayat (2) dan ayat (3) dipimpin dan dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota.

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 50

Setiap orang harus berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.

Pasal 51

(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
   a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
   b. meningkatkan ketahanan keluarga;
   c. mencegah terjadinya stigma dan diskrimasi 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 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 hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.

(4) Mencegah ...

(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 52

(1) Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 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 desa/RW siaga.

Pasal 53

(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 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 lainnnya.

BAB X ...

BAB X
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 54

(1) Untuk menunjang upaya Penanggulangan HIV dan AIDS yang berbasis bukti dan perbaikan dalam pelaksanaannya, dilakukan penelitian dan riset operasional di bidang:
   a. epidemiologi;
   b. humaniora kesehatan;
   c. pencegahan penyakit;
   d. manajemen perawatan dan pengobatan;
   e. obat dan obat tradisional;
   f. biomedik;
   g. dampak sosial ekonomi;
   h. teknologi dasar dan teknologi terapan; dan
   i. bidang lain yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

(3) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 55

(1) Semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang berlaku.

(2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.

Pasal 56

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS dan pengobatannya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

(3) Dinas ...

(2) Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.

(3) Dinas kesehatan provinsi melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke Menteri.

(4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilakukan setiap bulan.

BAB XII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 57

(1) Menteri, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.

(2) Mekanisme pembinaan dan pengawasan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

(3) Dalam rangka melaksanakan pembinaan dan pengawasan, Menteri, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengenakan sanksi sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

BAB XIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 58

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki kemampuan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41, harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lambat dalam waktu 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini berlaku.

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 59

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 60

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Maret 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 April 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 654