SALINAN

WALI KOTA PASURUAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALI KOTA PASURUAN
NOMOR 11 TAHUN 2026

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH
NOMOR 19 TAHUN 2015 TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED IMMUNE DEFICIENY SYNDROME*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA PASURUAN,

Menimbang : bahwa guna melaksanakan ketentuan Pasal 7 ayat (3), Pasal 22 ayat (3), Pasal 33 ayat (4) Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficieny Syndrome* sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficieny Syndrome*, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficieny Syndrome*;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang ...

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nr 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-Kota Keeil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pasuruan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3241);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);

7. Peraturan ...

7. Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficieny Syndrome* (Lembaran Daerah Kota Pasuruan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pasuruan Nomor 3) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiencyvirus-Acquired Immune Deficieny Syndrome* (Lembaran Daerah Kota Pasuruan Tahun 2024 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pasuruan Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 19 TAHUN 2015 TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS-ACQUIRED IMMUNE DEFICIENY SYNDROME*.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Pasuruan.
2. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Pasuruan.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Pasuruan.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan di Daerah.
6. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan.

7. Tim ...

7. Tim Koordinasi Penanggulangan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat TKPHA adalah lembaga gabungan unsur Perangkat Daerah yang bertujuan untuk meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi di Daerah.
8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome.*
9. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS, adalah sekumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi HIV.
10. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.
11. Orang dengan HIV-AIDS yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
12. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus, dan oral/dengan mulut.
13. Kurikulum Pendidikan adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan.
14. Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan baik langsung maupun tidak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan, politik, yang berakibat pada pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik secara individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.
15. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat di semua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.

16. Surveilans ...

16. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala, guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dimana tes HIV dilakukan tanpa diketahui identitasnya.
17. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Swasta, Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Populasi Kunci adalah kelompok masyarakat yang perilakunya beresiko tertular dan menularkan HIV dan IMS meliputi pekerja seks, pengguna Napza suntik (penasun), waria, dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki.
20. Pengobatan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
21. Antiretroviral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat yang diberikan untuk pengobatan infeksi HIV untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita hiv, dan menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi.
22. Perawatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
23. Kondom adalah sarung karet (lateks) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki (penis) atau pada perempuan (vagina) pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
24. Pengguna Napza Suntik adalah pengguna narkotika dengan cara disuntikkan ke tubuh.

25. Tes ...

25. 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.
26. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
27. Pelanggar adalah petugas kesehatan, penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, pekerja sosial, pengusaha/perusahaan, dan/atau penyelenggara satuan pendidikan yang tidak melaksanakan kewajiban dan/atau melanggar Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk :

(1) Maksud dibentuk Peraturan Wali Kota ini sebagai dasar untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;

(2) Tujuan Peraturan Wali Kota ini adalah untuk :
   a. meningkatkan dukungan dan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
   b. meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.

BAB II
PENANGGULANGAN HIV

Pasal 3

(1) Dalam penanggulangan HIV-AIDS dan IMS melibatkan unsur Pemerintah Daerah dan peran serta masyarakat.

(2) Unsur Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab:
   a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di Daerah sesuai kebijakan;

b. melakukan ...

b. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;

c. meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas, rumah sakit, klinik, dan kader;

d. menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif, bermutu, efektif, dan efisien di wilayahnya;

e. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;

f. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada para pemangku kepentingan dan lintas sektor terkait; dan

g. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada Puskesmas.

(3) Unsur peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah setiap warga masyarakat baik sebagai individu maupun kelompok atau berhimpun dalam institusi harus berpartisipasi secara aktif untuk menanggulangi HIV, AIDS, dan IMS sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.

(4) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkordinasi dengan Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan.

(5) Kelompok atau institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha.

Pasal 4

Peran serta masyarakat dalam upaya Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dilakukan dengan cara:

a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;

b. meningkatkan ketahanan keluarga;

c. mencegah dan menghapuskan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas Populasi Kunci;

d. membantu ...

d. membantu melakukan penemuan kasus dengan penjangkauan;

e. membentuk dan mengembangkan kader kesehatan; dan

f. mendorong individu yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 5

(1) Upaya penanggulangan HIV-AIDS, meliputi:

a. promosi;

b. pencegahan penularan;

c. pengobatan; dan

d. perawatan dan dukungan.

(2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 6

(1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a ditujukan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan sehingga terhindar dari HIV-AIDS dan IMS.

(2) Promosi kesehatan secara umum meliputi :

a. iklan layanan masyarakat;

b. pendidikan kecakapan hidup tentang pencegahan HIV dan AIDS dalam materi kurikulum pendidikan sekolah;

c. kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;

d. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa;

e. program promosi kesehatan lainnya.

(3) Promosi kesehatan dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan dengan cara komunikasi perubahan perilaku, informasi dan edukasi.

(4) Sasaran ...

(4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, swasta, organisasi kemasyarakatan/ komunitas dan masyarakat terutama pada populasi sasaran dan populasi kunci.

(5) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.

(6) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat 4) meliputi :

a. pengguna napza suntik;

b. Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung;

c. pelanggan/ pasangan seks WPS;

d. gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL); dan

e. warga binaan lapas/rutan (WBP).

(7) Promosi Kesehatan HIV-AIDS dan IMS dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.

(8) Lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/ komunitas dan masyarakat dapat membantu melaksanakan promosi kesehatan berkoordinasi dengan pusat kesehatan masyarakat dan/atau Dinas Kesehatan.

Pasal 7

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

(2) Promosi kesehatan sebagaimana di maksud dalam ayat (1), diutamakan pada pelayanan:

a. hepatitis;

b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;

c. kesehatan ibu dan anak;

d. tuberkulosis;

e. kesehatan remaja; dan

f. rehabilitasi napza.

(2) Masyarakat dan/atau sektor swasta dapat dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan.

BAB III …

BAB III
TKPHA

Pasal 8

(1) Dalam rangka pelaksanaan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 Wali Kota membentuk TKPHA yang diketuai oleh Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kota Pasuruan.

(2) TKPHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 9

(1) TKPHA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 terdiri dari unsur:

a. Dinas Kesehatan;

b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial;

c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Ketenagakerjaan;

d. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Komunikasi, Statistik, dan Informatika;

e. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, dan Keluarga Berencana;

f. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pendidikan dan Kebudayaan;

g. Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan serta penelitian dan pengembangan di Daerah;

h. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pendidikan dan Kebudayaan; dan

i. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenteraman dan ketertiban umum serta pelindungan masyarakat sub urusan ketenteraman dan ketertiban umum;

(2) Dalam …

(2) Dalam pembentukan TKPHA, Pemerintah Daerah mengikutsertakan lembaga/instansi vertikal dan unsur dari masyarakat dan/atau tokoh masyarakat.

Pasal 10

TKPHA mempunyai tugas secara umum sebagai berikut :

a. melakukan koordinasi penyusunan dan pelaksanaan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang telah ditetapkan oleh Pemerintah;
b. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS;
c. mengoordinasikan pemanfaatan sumber dana yang digunakan untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
d. mengoordinasikan publikasi informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
e. mengoordinasikan penguatan peran serta masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
f. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala kepada Wali Kota.

Pasal 11

TKPHA mempunyai tugas berdasarkan penyelenggaraan urusan sebagai berikut :

a. Dinas Kesehatan :

1. promosi dan sosialisasi pada semua kelompok masyarakat terutama anak usia sekolah SMP dan SMA / sederajat.
2. deteksi dini / testing dan pemeriksaan HIV dan IMS (diagnosa HIV dan IMS), skrining, surveilans HIV-AIDS dan IMS dengan sasaran populasi risiko tinggi dan populasi kunci terutama sasaran SPM HIV yakni penderita Tuberkulosis, pasien IMS, penjaja seks, LSL, waria, penasun (pengguna narkotika suntik), WBP dan ibu hamil.

3. menyediakan dan melaksanakan layanan kesehatan untuk HIV-AIDS dan IMS yang komprehensif, integratif dan berkelanjutan, serta diselenggarakan secara efektif, efisien, bermutu dan terjangkau masyarakat sesuai kewenangan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial :
   1. penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit HIV dan AIDS kepada masyarakat yang rawan terjadi stigma dan diskriminasi;
   2. rehabilitasi sosial bagi pasien ODHIV, terutama Pekerja Seks, Waria dan Penasun;
   3. fasilitasi dalam mendapatkan bantuan sosial untuk penderita ODHIV yang memenuhi syarat;
   4. menumbuhkan lingkungan yang kondusif agar ODHA dapat terlibat dan berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS;

c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Ketenagakerjaan :
   1. promosi dan pelaksanaan kegiatan pencegahan penularan HIV bagi tenaga kerja yang bekerja di perusahaan dan tempat kerja lainnya;
   2. integrasi kegiatan pencegahan HIV ke dalam program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) untuk peningkatan efektifitas dan kelangsungan kegiatan pencegahan yang dimaksud; dan
   3. mendukung destigmatisasi dan dediskriminasi karyawan perusahaan dan tempat kerja yang berstatus HIV (+).

d. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Komunikasi, Statistik, dan Informatika melakukan sosialisasi dan kampanye media informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS bagi masyarakat umum terutama masyarakat populasi risiko tinggi dan populasi kunci.

e. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, dan Keluarga Berencana :
   1. pemberian penyuluhan HIV-AIDS dan IMS kepada kelompok rentan terutama wanita;

2. integrasi upaya pencegahan HIV-AIDS dan IMS dengan upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan dan upaya kesehatan reproduksi remaja;
3. mendorong peran aktif laki-laki dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS;
4. pelibatan peran serta Lembaga Masyarakat, Dunia Usaha dan Media Massa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS;
5. peran Forum Anak sebagai Pelopor dan Pelapor Klaster Perlindungan Khusus;

f. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pendidikan dan Kebudayaan :
   1. kampanye penyebarluasan informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS di sekolah-sekolah dan lembaga pendidikan lainnya;
   2. mendukung destigmatisasi dan dediskriminasi ODHIV di lingkungan sekolah dan masyarakat;
   3. mendukung pendidikan pencegahan HIV bagi remaja dan pemuda melalui jalur pendidikan formal dan pendidikan informal; dan
   4. integrasi informasi pencegahan penularan HIV ke dalam kurikulum pendidikan sekolah pada mata pelajaran tertentu yang sesuai.

g. Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan serta penelitian dan pengembangan di Daerah :
   1. memfasilitasi usulan anggaran dan pengalokasian anggaran Program HIV-AIDS dan IMS ke Perangkat Daerah terkait;
   2. mengawal dan menelaah usulan Perangkat Daerah dalam dukungan terhadap penanggulangan HIV-AIDS dan IMS; dan
   3. mendukung penyusunan Rencana Aksi Daerah Program HIV-AIDS dan IMS.

h. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang bidang ketenteraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat sub urusan ketenteraman dan ketertiban umum :
   1. melaksanakan pembinaan, koordinasi antar instansi pelaksana upaya penanggulangan HIV-AIDS dan IMS;

2. melaksanakan ...

2. melaksanakan penegakan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang ketenteraman dan ketertiban umum terhadap para Pekerja Seks dan kelompok beresiko lainnya; dan
3. memberikan edukasi pencegahan HIV-AIDS dan IMS pada Pekerja Seks dan kelompok berisiko yang ditertibkan, serta mengakseskan ke layanan kesehatan.

i. Rumah Sakit Umum Daerah :

1. melakukan penanggulangan HIV-AIDS dan IMS pada pasien (Edukasi, Skrining, Penemuan kasus, penyuluhan pencegahan dan pengobatan bagi penderita HIV-AIDS hingga pelaporan);
2. menyediakan dan melaksanakan layanan kesehatan untuk HIV-AIDS dan IMS yang komprehensif, integratif dan berkelanjutan, serta diselenggarakan secara efektif, efisien, bermutu dan terjangkau masyarakat.

BAB IV
SARANA DAN PRASARANA PENCEGAHAN

Bagian kesatu
Pencegahan Penularan

Pasal 12

(1) Pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS merupakan berbagai upaya atau intervensi untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau IMS.

(2) Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko serta memfungsikan keluarga secara optimal sebagai sarana untuk menciptakan generasi bangsa yang berkualitas.

(3) Pencegahan penularan HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk mencegah :

a. penularan melalui hubungan seksual;

b. penularan melalui hubungan non seksual; dan

c. penularan dari ibu ke anaknya.

Paragraf 1
Pencegahan Penularan 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 sasaran program HIV 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 pengobatan dalan upaya kesembuhan pasien IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku, yang pelaksanaannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf ...

Paragraf 2
Pencegahan Penularan Melalui Hubungan
Non Seksual

Pasal 14

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

(2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

a. uji saring darah pendonor;

b. penerapan kewaspadaan standar; dan

c. pengurangan dampak buruk pada pengguna napza.

(3) Uji saring darah donor sebagaimana dimaksud pada (2) huruf a merupakan kegiatan penyaringan/pemilahan darah donor dan produk darah agar aman digunakan melalui transfusi darah serta bebas dari dari HIV dan IMS khususnya Sifilis.

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

(5) Penerapan kewaspadaan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditujukan untuk melindungi pasien dan Tenaga Kesehatan, serta masyarakat dan lingkungan dari cairan tubuh dan zat tubuh yang terinfeksi yang dilaksanakan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

(6) Penerapan kewaspadaan standar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 15

(1) Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya dilaksanakan terintegrasi dengan pencegahan penularan sifilis dan Hepatitis B.

(2) Pencegahan ...

(2) Pencegahan penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difokuskan pada ibu hamil dan bayinya sebagai satu kesatuan yang utuh.

(3) Pencegahan penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu dengan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak menggunakan sarana/prasarana yang tersedia dan tidak terpisah-pisah serta dengan mekanisme pelaporan yang terintegrasi.

(4) Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta/masyarakat.

(5) Pencegahan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan melalui :

a. skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada setiap ibu hamil dan pasangannya yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan;

b. pemberian obat ARV kepada ibu dan pasangannya yang terinfeksi HIV dan pemberian obat Sifilis kepada ibu dan pasangannya yang terinfeksi Sifilis;

c. pertolongan persalinan dilakukan sesuai indikasi;

d. pemberian profilaksis HIV dan/atau Sifilis diberikan pada semua bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan/atau Sifilis;

e. pemberian ASI kepada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

f. penanganan ibu hamil terinfeksi Hepatitis B dan bayinya dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(6) 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 ...

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.

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

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

Bagian Kedua
Sarana Prasarana Pencegahan Penularan HIV-AIDS

Pasal 16

(1) Dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu dan terjangkau;

(2) Pencegahan penularan HIV dan IMS diselenggarakan oleh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, lintas sektor dan Masyarakat;

(3) Sarana dan prasarana pencegahan penularan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

a. mendorong penerapan perilaku aman dan tidak berisiko;

b. melakukan konseling dalam rangka perubahan perilaku dan pencegahan HIV dan IMS, mengenali gejala IMS, mencari pengobatan HIV dan IMS yang benar, notifikasi pasangan, dan mendorong pasangan pasien IMS untuk berobat;

c. melaksanakan edukasi;

d. melakukan penatalaksanaan IMS;

e. mendorong pelaksanaan sirkumsisi laki-laki secara sukarela terutama di daerah dengan epidemi HIV meluas dan tidak mempunyai tradisi atau budaya sirkumsisi;

f. melakukan ...

f. melakukan pemberian kekebalan HPV pada remaja;

g. melakukan pengurangan dampak buruk bagi pengguna Napza suntik;

h. melaksanakan pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke bayinya dimulai dari deteksi dini/skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil trimester pertama;

i. pemberian ARV profilaksis kepada orang yang memerlukan, seperti bayi yang dilahirkan dari ODHIV, korban kekerasan seksual, dan tenaga kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja;

j. melaksanakan uji saring darah donor, produk darah, dan organ tubuh; dan

k. melaksanakan penerapan kewaspadaan standar (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di fasilitas pelayanan Kesehatan.

BAB V
PENGOBATAN, PERAWATAN DAN DUKUNGAN

Bagian Kesatu
Pengobatan

Pasal 17

(1) Pengobatan pasien HIV, AIDS, dan IMS harus menggunakan regimen berbasis bukti dengan efektivitas terbaik serta efek samping paling ringan.

(2) Pengobatan sebagaimana di maksud dalam Pasal ayat (1) harus menggunakan regimen ARV yang langsung diberikan pada hari yang sama dengan tegaknya diagnosis atau selambat-lambatnya pada hari ketujuh setelah tegaknya diagnosis disertai penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat tanpa melihat stadium klinis, nilai CD4 (*cluster differentiation* 4), dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

(3) Pemberian regimen ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlangsung seumur hidup, dan dapat diberikan setiap kali untuk jangka 1 (satu) bulan, 2 (dua) bulan, atau 3 (tiga) bulan.

(4) Pengobatan pasien HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menurunkan jumlah virus (*viral load*) sampai tidak terdeteksi HIV dalam darah.

(5) Pengobatan …

(5) Pengobatan pasien HIV yang disertai dengan gejala infeksi oportunistik harus disertai dengan pemberian obat terhadap gejala sesuai dengan mikroorganisme penyebab.

(6) Pengobatan pasien IMS harus menggunakan regimen antibiotika dan/atau antivirus sesuai dengan penyebab untuk menghilangkan gejala, menyembuhkan, dan mengurangi risiko penularan IMS.

(7) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan bersamaan dengan pengobatan IMS, Tuberkulosis, pemberian terapi profilaksis dan terapi infeksi oportunistik sesuai indikasi.

Pasal 18

(1) Pemberian ARV profilaksis dilakukan kepada orang yang memiliki risiko HIV baik orang yang sudah terpajan HIV maupun yang belum terpajan HIV.

(2) ARV Profilaksis bagi orang yang sudah terpajan (pasca pajanan) adalah pemberian regimen obat ARV dalam waktu 28 (dua puluh delapan) hingga 30 (tiga puluh) hari untuk mengurangi kemungkinan infeksi HIV setelah seseorang terpajan saat bekerja (misalnya tertusuk jarum), atau setelah kekerasan seksual.

(3) ARV Profilaksis bagi orang yang belum terpajan (pra pajanan) atau disebut PrEP (*Pre Exposure Prophylaxis)* adalah pemberian regimen obat ARV pada kelompok berisiko sebagai upaya pencegahan tambahan pada orang yang memiliki risiko tinggi tertular HIV dari kontak seksual dengan ODHIV.

(4) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV maupun yang belum terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat.

(5) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk Tenaga Kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja, dan orang yang mengalami kekerasan seksual yang pemberiannya dapat mencegah penularan HIV.

Bagian Kedua
Perawatan dan Dukungan

Pasal 19

(1) Perawatan dan dukungan HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan :

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

(2) Perawatan dan dukungan HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara komprehensif melalui :

a. tata laksana, perawatan paliatif, dan dukungan untuk HIV dan AIDS;

b. tata laksana IMS;

(3) Dukungan untuk HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, mencakup dukungan psikologis, sosial ekonomi dan spiritual, dan/atau rehabilitasi sosial.

(4) Perawatan dan dukungan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada pasien HIV dan AIDS yang memerlukan perawatan dan dukungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan.

(5) Perawatan dan dukungan berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada pasien HIV dan AIDS yang memilih perawatan di rumah.

(6) Dukungan terhadap ODHIV dilakukan oleh Pemerintah Daerah, keluarga, masyarakat, dan swasta.

(7) ODHIV berhak mendapatkan perlakuan yang tidak diskriminatif dari Pemerintah Daerah dan masyarakat.

BAB VI
SURVEILANS

Pasal 20

(1) Surveilans ditujukan untuk menilai perkembangan epidemiologi, kualitas pelayanan, kinerja program, dan/atau dampak program Penanggulangan HIV-AIDS dan IMS.

(2) Kegiatan ...

(2) Kegiatan Surveilans dilakukan untuk menghasilkan informasi yang meliputi :

a. kaskade pelayanan HIV dan IMS;

b. estimasi jumlah orang dari masing-masing Populasi Kunci;

c. estimasi jumlah ODHIV dan IMS; dan

d. insidens kasus HIV dan IMS.

(3) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :

a. pengumpulan data;

b. pengolahan data;

c. analisis data; dan

d. diseminasi informasi.

Pasal 21

(1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) dilakukan secara aktif dan secara pasif.

(2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :

a. penjangkauan populasi berisiko;

b. penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS; dan

c. survei sentinel dan survei terpadu biologi dan perilaku (STBP).

(3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 22

(1) Penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf b dilakukan secara aktif dan pasif.

(2) Penemuan secara aktif sebagaimana pada ayat (1) dilakukan dengan penjangkauan, deteksi dini atau skrining serta notifikasi pasangan dan anak yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.

(3) Penemuan secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara massal.

(4) Penemuan ...

(4) Penemuan secara pasif sebagaimana pada ayat (1) dilakukan terhadap orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

(5) Penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium.

Pasal 23

(1) Pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (5) ditujukan untuk penegakan diagnosis HIV, AIDS, dan IMS.

(2) Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. pemberian informasi kepada pasien untuk membantu pasien mengerti tujuan pemeriksaan dan tindak lanjut yang akan diberikan;

b. persetujuan pemeriksaan laboratorium dilakukan secara lisan dan tidak diperlukan persetujuan tertulis dari pasien atau walinya;

c. bagi pasien atau wali yang menolak pemeriksaan laboratorium setelah diberi penjelasan harus menandatangani surat pernyataan penolakan pemeriksaan;

d. pemberian persetujuan pemeriksaan laboratorium bagi pasien yang berusia kurang dari 18 (delapan belas) tahun dilakukan oleh keluarganya atau yang mengantar; dan

e. menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan pasien, kecuali diminta oleh pasien atau walinya, petugas yang menangani dan petugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

(1) Selain untuk penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, pemeriksaan laboratorium dapat ditujukan untuk skrining HIV dan IMS dalam rangka menentukan status seseorang reaktif atau negatif HIV dan/atau IMS.

(2) Skrining ...

(2) Skrining cepat HIV dengan menggunakan sampel cairan tubuh selain darah dapat dilakukan oleh tenaga non kesehatan terlatih.

(3) Skrining HIV dan IMS pada kelompok Populasi Kunci dan Populasi Khusus dapat diulang bilamana diperlukan.

(4) Skrining HIV dilakukan dengan 1 (satu) jenis pemeriksaan rapid tes.

(5) Dalam hal hasil skrining HIV menunjukan hasil reaktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), wajib mendapatkan konfirmasi diagnosis.

Pasal 25

Ketentuan mengenai standar pemeriksaan dan pemantapan mutu laboratorium HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 26

(1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf a ditindaklanjuti dengan pengolahan dan analisis data.

(2) Pengolahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara memasukan/menginput data, pengeditan data, pengkodean data, validasi, dan/atau pengelompokan antara lain berdasarkan tempat, waktu, usia, jenis kelamin dan tingkat risiko, interkoneksi antar aplikasi, dan pemilahan data.

(3) Analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara membandingkan data menggunakan metode epidemiologi untuk selanjutnya dilakukan interpretasi untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan Surveilans.

(4) Diseminasi informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf d dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada pengelola program terkait, lintas sektor, pemangku kepentingan, dan masyarakat untuk mendapatkan umpan balik.

(5) Diseminasi informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

Pasal ...

Pasal 27

(1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 wajib ditindaklanjuti dengan penanganan kasus.

(2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Promosi kesehatan dan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan orang yang terdiagnosis HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan.

(3) Penanganan kasus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. penentuan stadium klinis HIV dan tata laksana infeksi oportunistik serta penapisan IMS lainnya sesuai indikasi;

b. pemberian profilaksis;

c. pengobatan IMS dan penapisan lainnya;

d. skrining kondisi kesehatan jiwa;

e. komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat;

f. notifikasi pasangan dan anak;

g. pernyataan persetujuan penelusuran pasien bila berhenti terapi;

h. tes kehamilan dan perencanaan kehamilan;

i. pengobatan ARV; dan

j. pemantauan pengobatan.

(4) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum mampu memberikan pengobatan, perawatan, dan dukungan untuk kasus HIV, AIDS, dan IMS, dilakukan peningkatan kapasitas petugas dan sumber daya yang diperlukan atau dapat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.

BAB VII
TATA CARA PEMBERIAN SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 28

(1) Wali Kota berwenang memberikan sanksi administratif kepada Pelanggar.

(2) Dalam ...

(2) Dalam memberikan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wali Kota dapat melimpahkan kewenangan kepada Kepala Perangkat Daerah sesuai tugas pokok dan fungsinya.

(3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:

a. peringatan lisan;

b. peringatan tertulis;

c. pencabutan hak-hak tertentu;

d. pencabutan izin usaha/operasional; dan/atau

e. penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha/profesi.

Bagian Kesatu
Peringatan Lisan

Pasal 29

(1) Peringatan lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf a dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh Dinas Kesehatan serta Perangkat Daerah terkait dan pelanggar dan/atau perwakilannya sebagaimana ketentuan perundang-undangan.

(2) Apabila pelanggar sebagaimana di maksud pada ayat (1) tidak bersedia menandatangani berita acara maka berita acara dapat dimintakan ditandatangai oleh saksi yang berada di lokasi saat peringatan lisan disampaikan.

(3) Peringatan lisan dilakukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja.

Bagian Kedua
Peringatan Tertulis

Pasal 30

(1) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3), peringatan lisan belum dilaksanakan, maka dapat diberikan peringatan tertulis.

(2) Peringatan ...

(2) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebanyak 1 (satu) kali.

(3) Peringatan tertulis diterbitkan Kepala Dinas Kesehatan setelah melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan terkait.

(4) Peringatan tertulis dilakukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja.

Bagian Ketiga
Pencabutan hak-hak tertentu, Pencabutan izin usaha/operasional, Penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha/profesi

Pasal 31

(1) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (4) Pelanggar belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka dapat diberikan sanksi berupa :

a. pencabutan hak-hak tertentu;

b. pencabutan izin usaha/operasional; dan/atau

c. penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha/profesi.

(2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan oleh Kepala Perangkat Daerah terkait sesuai kewenangannya setelah memperoleh pemberitahuan dari Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Pasuruan.

Ditetapkan di Pasuruan
pada tanggal 27 Maret 2026

WALI KOTA PASURUAN,

Ttd.

ADI WIBOWO

Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 27 Maret 2026

SEKRETARIS DAERAH KOTA PASURUAN,

Ttd.

RUDIYANTO

BERITA DAERAH KOTA PASURUAN TAHUN 2026 NOMOR 11

Salinan sesuai dengan aslinya

Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA BAGIAN HUKUM SEKRETARIAT
DAERAH KOTA PASURUAN
Suryadi, SH
Pembina IV.a