



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.831, 2022

KEMENKES. Penanggulangan HIV. AIDS. IMS.
Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 23 TAHUN 2022

TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*, DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa *human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi, sehingga diperlukan upaya penanggulangan;
 - b. bahwa dalam rangka melaksanakan penanggulangan *human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual diperlukan dukungan lintas sektor dan masyarakat untuk mencapai eliminasi *human immunodeficiency virus, acquired immuno-deficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual;
 - c. bahwa pengaturan mengenai penanggulangan *human immuno-deficiency virus, acquired immuno-deficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual saat ini diatur dalam beberapa peraturan menteri dan keputusan menteri sudah tidak sesuai dengan kebutuhan hukum dan teknis penanggulangan, sehingga perlu dilakukan penataan, simplifikasi, dan penyesuaian pengaturan

mengenai penanggulangan *human immuno-deficiency virus, acquired immuno-deficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 44 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan *Human Immuno-deficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual;

- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5607);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2107 tentang

- Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041)
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*, *ACQUIRED IMMUNO-DEFICIENCY SYNDROME*, DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*.
2. *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah sekumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi HIV.
3. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus, dan oral/dengan mulut.

4. Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk:
 1. menurunkan angka kesakitan, kecacatan, atau kematian;
 2. membatasi penularan HIV, AIDS, dan IMS agar tidak meluas; dan
 3. mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
5. Eliminasi adalah upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit tersebut dapat ditekan serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan di wilayah yang bersangkutan.
6. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki ketertarikan atau kondisi yang relatif sama terkait HIV, AIDS, dan IMS.
7. Orang Dengan HIV yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang terinfeksi HIV.
8. Populasi Kunci adalah kelompok masyarakat yang perilakunya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS meliputi pekerja seks, pengguna Napza suntik (penasun), waria, dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL).
9. Populasi Khusus adalah kelompok masyarakat yang berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS meliputi pasien Tuberkulosis, pasien IMS, ibu hamil, tahanan dan warga binaan pemasyarakatan.
10. Populasi Rentan adalah kelompok masyarakat yang kondisi fisik dan jiwa, perilaku, dan/atau lingkungannya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS seperti anak jalanan, remaja, pelanggan pekerja seks, pekerja migran, dan pasangan populasi kunci/ODHIV/pasien IMS.
11. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan

penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

12. Antiretroviral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat yang diberikan untuk pengobatan infeksi HIV untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi.
13. Tenaga Kesehatan adalah adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. 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.
15. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
16. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS meliputi:

- a. Target dan Strategi;
- b. Promosi Kesehatan;
- c. Pencegahan Penularan;
- d. Surveilans;
- e. Penanganan Kasus;
- f. Pencatatan dan Pelaporan;
- g. Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah

Daerah;

- h. Peran Serta Masyarakat;
- i. Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi;
- j. Pedoman Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- k. Pendanaan; dan
- l. Pembinaan dan Pengawasan.

Pasal 3

Pengaturan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS bertujuan untuk:

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan IMS;
- b. menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS dan IMS;
- c. menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS;
- d. meningkatkan derajat kesehatan orang yang terinfeksi HIV dan IMS; dan
- e. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV, AIDS, dan IMS pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI

Pasal 4

- (1) Untuk mengukur keberhasilan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS ditetapkan target mencapai Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS pada akhir tahun 2030.
- (2) Target mencapai Eliminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk HIV didasarkan pada indikator sebagai berikut:
 - a. Jumlah infeksi HIV baru (insidens) menjadi 7 (tujuh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi.
 - b. 95% (sembilan puluh lima persen) ODHIV ditemukan dari estimasi;

- c. 95% (sembilan puluh lima persen) ODHIV mendapatkan pengobatan ARV;
 - d. 95% (sembilan puluh lima persen) yang masih mendapat pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi; dan
 - e. menurunnya infeksi baru HIV pada bayi dan balita dari ibu kurang dari atau sama dengan 50 (lima puluh) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup.
- (3) Target mencapai Eliminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk AIDS didasarkan pada indikator terwujudnya “Akhiri AIDS” yaitu;
- a. menurunkan infeksi baru HIV sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari tahun 2010;
 - b. menurunkan kematian akibat AIDS; dan
 - c. meniadakan stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan HIV.
- (4) Target mencapai Eliminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk IMS didasarkan pada indikator sebagai berikut:
- a. jumlah kasus sifilis baru (insidens) pada laki-laki menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi;
 - b. jumlah kasus sifilis baru (insidens) pada perempuan 5 (lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi; dan
 - c. infeksi baru sifilis pada anak (sifilis kongenital) kurang dari atau sama dengan 50 per 100.000 kelahiran hidup.

Pasal 5

- (1) Pencapaian target Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilaksanakan melalui penerapan Strategi Nasional Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS.
- (2) Strategi Nasional Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan dari kementerian/lembaga terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota;
- b. peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu;
- c. intensifikasi kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penularan, Surveilans, dan penanganan kasus;
- d. penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
- e. peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi yang mendukung program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS; dan
- f. penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

BAB III

PROMOSI KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Promosi kesehatan 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 dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan dengan cara komunikasi perubahan perilaku, informasi dan edukasi.
- (3) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, swasta, organisasi kemasyarakatan/ komunitas, dan masyarakat terutama pada Populasi Sasaran dan Populasi Kunci.

Pasal 7

- (1) Promosi Kesehatan HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan oleh tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau pengelola program pada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan.
- (2) Selain dilaksanakan oleh tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) promosi kesehatan dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lain yang terlatih.
- (3) Lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, dan masyarakat dapat membantu melaksanakan promosi kesehatan berkoordinasi dengan puskesmas dan/atau dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 8

- (1) Promosi kesehatan HIV, AIDS, dan IMS dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan atau promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik, dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS, dan IMS.
- (3) Promosi kesehatan HIV, AIDS, dan IMS yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada 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.

BAB IV
PENCEGAHAN PENULARAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 9

- (1) Pencegahan penularan HIV dan IMS merupakan berbagai upaya atau intervensi untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau IMS.
- (2) 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.
- (3) Pencegahan penularan HIV dan IMS dilakukan dengan cara:
 - a. penerapan perilaku aman dan tidak berisiko;
 - b. konseling;
 - c. edukasi;
 - d. penatalaksanaan IMS;
 - e. sirkumsisi;
 - f. pemberian kekebalan;
 - g. pengurangan dampak buruk Napza;
 - h. pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak;
 - i. pemberian ARV profilaksis;
 - j. uji saring darah donor, produk darah, dan organ tubuh; dan
 - k. penerapan kewaspadaan standar.
- (4) Pencegahan penularan HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, Kementerian Kesehatan, lintas sektor, dan masyarakat.

Bagian Kedua
Penerapan Perilaku Aman dan Tidak Berisiko

Pasal 10

- (1) Setiap orang harus menerapkan perilaku aman dan tidak berisiko agar terhindar dari infeksi HIV dan IMS.
- (2) Penerapan perilaku aman dan tidak berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah atau tidak melakukan hubungan seksual pada saat mengalami IMS;
 - b. setia hanya dengan satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan);
 - c. cegah penularan IMS dan infeksi HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom dengan benar; dan
 - d. tidak menyalahgunakan Napza.

Bagian Ketiga
Konseling

Pasal 11

- (1) Konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf b dilakukan untuk memotivasi orang agar melakukan Pemeriksaan HIV dan/atau IMS, melakukan pengobatan dengan patuh jika hasil tesnya positif, melakukan pencegahan penularan HIV dan IMS, dan tidak melakukan perilaku berisiko.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan atau tenaga non kesehatan yang terlatih.
- (3) Konseling dapat dilakukan secara terintegrasi dengan layanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, pelayanan IMS, pelayanan Hepatitis dan pelayanan Napza, atau tersendiri oleh klinik khusus.

Bagian Keempat

Edukasi

Pasal 12

- (1) Edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf c ditujukan agar masyarakat mengetahui, memahami, dan dapat melakukan pencegahan penularan HIV dan IMS.
- (2) Edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV dan IMS.
- (3) Orang yang berisiko terinfeksi HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi orang yang memenuhi kategori Populasi Kunci, Populasi Khusus, dan Populasi Rentan.

Bagian Kelima

Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual

Pasal 13

- (1) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan penegakan diagnosis dan pengobatan pasien IMS yang ditujukan untuk menurunkan risiko penularan HIV.
- (2) Penatalaksanaan IMS berupa penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada:
 - a. Populasi Kunci;
 - b. Ibu hamil; dan
 - c. Orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan gejala IMS.
- (3) Penatalaksanaan IMS dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut mengikuti standar pemeriksaan dan pengobatan IMS yang berlaku.

Bagian Keenam

Sirkumsisi

Pasal 14

- (1) Sirkumsisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat huruf e merupakan tindakan medis membuang kulup penis yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV dan IMS.
- (2) Sirkumsisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada orang utamanya di daerah dengan epidemi HIV meluas dan tidak mempunyai tradisi atau budaya sirkumsisi.

Bagian Ketujuh

Pemberian Kekebalan

Pasal 15

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf f merupakan pemberian imunisasi sejak usia dini yang ditujukan untuk mencegah infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV).
- (2) Imunisasi *Human Papiloma Virus* (HPV) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada perempuan sejak usia lebih dari 9 (sembilan) tahun.
- (3) Ketentuan mengenai dosis, jadwal dan tata cara pelaksanaan imunisasi *Human Papiloma Virus* (HPV) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Pengurangan Dampak Buruk Napza

Pasal 16

- (1) Pengurangan dampak buruk Napza sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf g difokuskan pada pengguna Napza suntik (penasun).
- (2) Pengurangan dampak buruk Napza sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

- a. pelaksanaan layanan alat suntik steril;
- b. mendorong pengguna Napza suntik (penasun) khususnya pecandu opiat menjalani terapi rumatan metadona/substitusi opiat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mendorong pengguna Napza suntik (penasun) untuk melakukan pencegahan penularan seksual;
- d. layanan Pemeriksaan HIV dan pengobatan ARV bagi yang positif HIV;
- e. skrining Tuberkulosis dan pengobatannya;
- f. skrining IMS dan pengobatannya; dan
- g. skrining Hepatitis C dan pengobatannya.

Bagian Kesembilan

Pencegahan Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

Pasal 17

- (1) Pencegahan penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf h difokuskan pada ibu hamil dan bayinya sebagai satu kesatuan yang utuh.
- (2) 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 (KIA), menggunakan sarana/prasarana yang tersedia dan tidak terpisah-pisah serta dengan mekanisme pelaporan yang terintegrasi.
- (3) Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta/masyarakat.
- (4) 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.

Bagian Kesepuluh
Pemberian Antiretroviral Profilaksis

Pasal 18

- (1) Pemberian ARV profilaksis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf i dilakukan kepada orang yang memiliki risiko HIV baik orang yang sudah terpajan HIV maupun yang belum terpajan HIV.
- (2) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk Tenaga Kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja, dan orang yang mengalami kekerasan seksual yang pemberiannya dapat mencegah penularan HIV.

Bagian Kesebelas
Uji Saring Darah Donor dan Produk Darah

Pasal 19

- (1) Uji saring darah donor dan produk darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf j merupakan kegiatan penyaringan/pemilahan darah donor dan produk darah agar aman digunakan melalui transfusi darah serta bebas dari HIV dan IMS khususnya Sifilis.
- (2) Uji saring darah donor dan produk darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua belas
Penerapan Kewaspadaan Standar

Pasal 20

- (1) Penerapan kewaspadaan standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf k 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.
- (2) Penerapan kewaspadaan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
SURVEILANS

Pasal 21

- (1) Surveilans ditujukan untuk menilai perkembangan epidemiologi, kualitas pelayanan, kinerja program, dan/atau dampak program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- (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 22

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 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 23

- (1) Penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 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 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 24

- (1) Pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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 25

- (1) Selain untuk penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, pemeriksaan laboratorium dapat ditujukan untuk skrining HIV dan IMS dalam rangka

menentukan status seseorang reaktif atau negatif HIV dan/atau IMS.

- (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 menunjukkan hasil reaktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), wajib mendapatkan konfirmasi diagnosis.

Pasal 26

- (1) Pada wilayah dengan epidemi HIV meluas, skrining HIV dilakukan pada semua orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (2) Khusus untuk ibu hamil pemeriksaan laboratorium HIV dan Sifilis wajib dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 27

Ketentuan mengenai standar pemeriksaan dan pemantapan mutu laboratorium HIV, AIDS, dan IMS ditetapkan dengan Keputusan Menteri.

Pasal 28

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) huruf a meliputi: 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 21 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 29

- (1) Kegiatan Surveilans dilaksanakan oleh pengelola program atau pengelola sistem informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, Kementerian Kesehatan, dan lintas sektor.
- (2) Hasil kegiatan Surveilans HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diinput atau dicatat dalam sistem informasi HIV, AIDS, dan IMS yang terintegrasi dengan sistem informasi Kementerian Kesehatan.

BAB VI

PENANGANAN KASUS

Pasal 30

- (1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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.

Pasal 31

- (1) Setiap orang yang telah terdiagnosis HIV, AIDS, dan IMS wajib mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kebutuhan dan diregistrasi secara nasional.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dijaga kerahasiaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

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

- (2) Pengobatan pasien HIV 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 (2) bertujuan menurunkan jumlah virus (*viral load*) sampai tidak terdeteksi HIV dalam darah.
- (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 33

- (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; dan

- 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.

BAB VII

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 34

Pemerintah Pusat bertanggung jawab:

- a. menetapkan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- b. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, obat dan alat kesehatan, perbekalan kesehatan, dan pendanaan yang diperlukan;
- c. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- d. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor;
- e. menyusun materi dalam media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dan mendistribusikan ke daerah;
- f. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia; dan
- g. melakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi.

Pasal 35

Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah daerah provinsi sesuai kebijakan nasional;
- b. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- c. melakukan bimbingan teknis dan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada kabupaten/kota melalui Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- d. menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif, bermutu, efektif dan efisiensi di wilayahnya;
- e. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- f. meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di tingkat daerah provinsi;
- g. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada para pemangku kepentingan di daerah kabupaten/kota dan lintas sektor terkait;
- h. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia; dan
- i. melakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi.

Pasal 36

Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah daerah kabupaten/kota sesuai kebijakan nasional dan kebijakan daerah provinsi;
- 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.

BAB VIII

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 37

- (1) Pengelola program pada dinas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, instansi lain serta milik swasta wajib melakukan pencatatan.
- (2) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan melalui sistem informasi HIV, AIDS, dan IMS.
- (4) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 38

- (1) 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.
- (2) Kelompok atau institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas populasi kunci, dan dunia usaha.

Pasal 39

- (1) Partisipasi 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 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.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkordinasi dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan/atau Kementerian Kesehatan.

BAB X
PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI

Pasal 40

- (1) Dalam upaya percepatan pencapaian target mengakhiri epidemi Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 didukung dengan penelitian, pengembangan dan inovasi terkait Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- (2) Penelitian, pengembangan dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan penelitian, pengembangan dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil penelitian, pengembangan, dan inovasi yang mendukung program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS harus disosialisasikan ke masyarakat secara berkala dan dapat diakses publik secara mudah.

BAB XI
PEDOMAN *PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, ACQUIRED IMMUNO- DEFICIENCY SYNDROME*, DAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Pasal 41

- (1) Untuk terselenggaranya Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS secara optimal ditetapkan Pedoman Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- (2) Pedoman Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat uraian teknis mengenai:
 - a. Epidemiologi HIV, AIDS dan IMS
 - b. Target dan Strategi;
 - c. Promosi Kesehatan;

- d. Pencegahan Penularan;
 - e. Surveilans;
 - f. Penanganan Kasus;
 - g. Pencatatan dan Pelaporan;
 - h. Pemantauan dan Evaluasi; dan
 - i. Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi.
- (3) Pedoman Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB XII PENDANAAN

Pasal 42

Pendanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 43

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dilakukan oleh Menteri, gubernur, dan/atau bupati/walikota sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri, gubernur, dan/atau bupati/walikota dapat melibatkan organisasi profesi, instansi terkait, dan/atau masyarakat.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan cakupan, kualitas, dan akses masyarakat pada pelayanan dalam Penanggulangan

- HIV, AIDS, dan IMS;
- b. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
 - c. meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi lintas program dan lintas sektor serta untuk kesinambungan program; dan
 - d. mempertahankan keberlangsungan program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
- a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pelatihan;
 - c. bimbingan teknis; dan
 - d. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d dilakukan untuk mengukur pencapaian target indikator Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 44

Seluruh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, atau pada dinas kesehatan provinsi, serta tenaga kesehatan atau pemangku kepentingan lainnya harus menyesuaikan pelaksanaan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 45

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku,

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara

- Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 978);
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Pemeriksaan HIV (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1713);
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan ARV (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 72);
 - e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik sepanjang mengatur mengenai pemeriksaan laboratorium HIV (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 436); dan
 - f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk pada Pengguna Napza Suntik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1238),
- dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 46

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 31 Agustus 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 1 September 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY



The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to be a multi-column table with several rows of data. The content is unreadable.



[The main body of the page contains extremely faint and illegible text, likely a list or table of contents, which has been blurred for redaction.]

The table is highly blurred and contains illegible text. It appears to be a multi-column table with approximately 10-12 rows. The content is completely unreadable due to the low resolution and blurring of the image.

The image shows a large table with multiple rows and columns. The text is completely illegible due to extreme blurring. The table appears to have several columns, possibly representing different categories or data points, but no specific values or labels can be discerned.



The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to have multiple columns and rows, but no specific data can be extracted. The content is likely a list or a set of records, but the details are lost.

[The main body of the page contains several paragraphs of text that are extremely blurry and illegible. The text appears to be organized into a list or table structure with multiple columns and rows, but the specific content cannot be discerned.]

[The bottom section of the page contains a few lines of text, also illegible due to blurriness.]

[The main body of the page contains extremely faint and illegible text, likely representing a table or a list of items. The text is too blurry to transcribe accurately.]



[The following text is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or table of contents with multiple columns and rows of text.]



The image shows a table with a header section at the top, possibly containing names or titles, and several rows of data below. The text is completely unreadable due to the blurring effect applied to the image.

The image shows a large table that is completely out of focus. The table has a grid structure with multiple rows and columns. The text within the cells is illegible due to the blurriness. The table appears to be a data table or a list of items, but the specific content cannot be discerned.

The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to have multiple columns and rows, but no specific data can be extracted.

The image shows a large table that is completely out of focus. It appears to have multiple columns and rows, but no text or data is legible. The table is centered on the page and occupies most of the vertical space.



[The content of this page is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or table of items, but the text is not readable.]









The image shows a table with approximately 6 columns and 10 rows. The content is completely illegible due to extreme blurring. The table appears to be a data table with a header row and several data rows. The columns are separated by vertical lines, and the rows are separated by horizontal lines. The overall appearance is that of a scanned document where the text has been lost or is too out of focus to read.





The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to be a multi-column table with approximately 10-12 columns and 20-25 rows. The content is unreadable.



[The main body of the page contains a large area of extremely blurred text, which is illegible.]

[The text in this section is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or a series of paragraphs, but the content cannot be discerned.]





[The following text is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or table of contents with multiple columns and rows of text.]



The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to be a multi-column table with several rows of data. The content is unreadable.

[The main body of the page contains several paragraphs of text that are heavily blurred and illegible. The text appears to be organized into sections, possibly separated by sub-headers or bullet points, but the specific content cannot be discerned.]





The table is centered on the page and is completely out of focus. It appears to have several columns and rows, but no text or data is discernible. The blurring is uniform across the entire table area.



[The main body of the page contains several paragraphs of text that are extremely blurry and illegible. The text appears to be organized into a list or a series of entries, but the specific content cannot be discerned.]

[The text in this section is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or a series of lines of text, possibly a table or a set of instructions, but the content cannot be discerned.]







The table is centered on the page and is completely illegible due to extreme blurring. It appears to be a multi-column and multi-row table, possibly containing numerical data or a list of items. The structure is difficult to discern, but it seems to have at least two main columns and several rows of data. The text within the cells is completely unreadable.





[The following text is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or table of contents with multiple columns and rows of text.]

[The main body of the page contains extremely faint and illegible text, likely due to low resolution or blurring. The text appears to be organized into several paragraphs, but the specific content cannot be discerned.]

The table is extremely blurry and illegible. It appears to have multiple columns and rows, but the text within is completely unreadable. It occupies the upper half of the page.

[The text in this section is extremely blurry and illegible. It appears to be a list or a series of paragraphs, but the content cannot be transcribed.]







[The following text is heavily blurred and illegible. It appears to be a list or table of contents with multiple entries, possibly including names and titles, but the specific details cannot be discerned.]

[Blurred text block]



[Blurred text block]

The image shows a large table that is completely out of focus. The grid lines and text within the cells are indistinguishable. The table appears to have multiple columns and rows, but no specific data or headers can be identified.

The image shows a large table that is extremely out of focus. It appears to have multiple columns and rows, but the content is completely unreadable. The table is centered on the page and occupies most of the vertical space between the header and footer.

The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to be a multi-column table with several rows of data. The content is unreadable.

The image shows a large table that is completely out of focus. It appears to have several columns and many rows of data, but the text within the cells is unreadable. The table is centered on the page and occupies most of the vertical space below the header.







The image shows a large table that is completely out of focus. The table has a grid structure with multiple rows and columns. The text within the cells is illegible due to the blurring. The table appears to be a data table or a list of items, but the specific content cannot be discerned.

The image shows a large table that is completely out of focus. It appears to have several columns and many rows of data, but the text within the cells is unreadable. The table is centered on the page and occupies most of the vertical space below the header.

The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to have multiple columns and rows, but no specific data can be extracted.









The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to have multiple columns and rows, but no specific data or text can be discerned.



The table is completely illegible due to extreme blurring. It appears to have multiple columns and rows, but no specific data can be extracted.



The image shows a large table that is extremely out of focus. It has a header row with a yellow background and several data rows. The text within the cells is completely illegible. The table is positioned in the lower half of the page.













The image shows a table with a grid structure. The table has approximately 4 columns and 15 rows. The content is completely illegible due to extreme blurring. The table appears to be a data table or a list of items with associated values or categories.





