

VERBAL

23
Bima, 23 Juli
2021


- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Dikerjakan oleh : Dikes | 4. Diterima di penerima Surat : Bagian Hukum |
| | 5. Dinomori : Bagian Hukum |
| | 6. Diketik oleh : Dikes |
| 2. Diperiksa Oleh : Bagian Hukum | 7. Dita"lik oleh/Dikaji : Bagian Hukum |
| | 8. Diterima dipengiriman surat: Dikes |
| | 9. Dikirim oleh : Dikes |
| 3. Diedarkan oleh : Dikes | 10. Verbal dan pertinggal : Bagian Hukum |
| | Disimpan oleh |


DIMAJUKAN PADA TANGGAL : 2021

Perihal/Judul Naskah Dinas: PERATURAN WALIKOTA BIMA TENTANG PENANGGULANGAN
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME.

Kota Bima, 2021

NO	JABATAN	PARAF	TANGGAL
1.	Sekretaris Daerah		
2.	Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Sosial		
3.	Kepala Dinas Kesehatan		
4.	Kabag. Hukum		

DITETAPKAN OLEH:
WALIKOTA BIMA, 


MUHAMMAD LUTFI





WALIKOTA BIMA
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN WALIKOTA BIMA
NOMOR 23 TAHUN 2021

TENTANG

PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DAN
ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BIMA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengurangi peningkatan jumlah penularan HIV dan AIDS diperlukan upaya penanggulangan yang sistimatis;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 8 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Bima di Propinsi Nusa Tenggara Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4188);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3348);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
 7. Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2016 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 367);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 9. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah Kota Bima (Lembaran Daerah Kota Bima Tahun 2008 Nomor 88);
 10. Peraturan Daerah Kota Bima Nomor 12 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bima Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Daerah Kota Bima Tahun 2020 Nomor 233).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Bima.

2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Bima.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Bima.
5. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bima.
6. Kelompok Kerja yang selanjutnya disebut POKJA adalah instansi atau orang yang ditunjuk melakukan tugas dengan Surat Keputusan
7. 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.
8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
9. *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.
10. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV dan AIDS.
11. Orang Hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang yang memiliki anggota keluarga atau kerabat yang terinfeksi HIV dan AIDS.
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. 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.
14. Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
15. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
16. 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.
17. *Anti Retroviral* yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat-obatan yang dapat memperlambat pertumbuhan virus.
18. Perawatan, dukungan, dan pengobatan (*Care, Support and Treatment*) yang selanjutnya disingkat CST adalah layanan lanjutan dari VCT untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA.
19. Layanan Konseling dan Testing Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) yang selanjutnya disebut VCT adalah program pencegahan sekaligus

jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus (MK) dan CST (perawatan, dukungan dan pengobatan).

20. Pencegahan Melalui Transmisi Seksual yang selanjutnya disingkat PMTS adalah program pencegahan HIV melalui transmisi seksual dengan cara setiap melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom.
21. Pekerja Seks Komersil yang selanjutnya disingkat PSK adalah setiap orang yang mendapat penghasilan dengan cara memberikan layanan seksual kepada pelanggan seks.
22. Wanita Pekerja Seks yang selanjutnya disingkat WPS adalah wanita yang memberikan layanan seksual.
23. Waria atau Wanita Pria adalah orang yang memiliki jenis kelamin laki-laki yang berorientasi seks seperti wanita.
24. Laki-laki Suka Laki-laki yang selanjutnya disingkat LSL adalah pasangan seksual sesama jenis laki-laki.
25. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya di sebut dengan Media KIE masyarakat adalah media atau alat untuk menyampaikan informasi seputar HIV dan AIDS kepada masyarakat luas.
26. Lembaga Perasyarakatan yang selanjutnya disingkat LAPAS adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.
27. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disingkat RUTAN adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan
28. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh lebih dari satu orang untuk melakukan program tertentu;
29. Lokasi beresiko adalah tempat yang digunakan untuk berkumpul oleh kelompok beresiko;
30. Organisasi profesi adalah organisasi bidang kesehatan terkait profesi kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan serta organisasi kesehatan lainnya;
31. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah pelaksana fungsi eksekutif yang harus berkoordinasi agar penyelenggaraan pemerintah berjalan dengan baik.

Pasal 2

Tujuan Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini adalah :

- a. kegiatan penanggulangan;
- b. surveilans;
- c. mitigasi dampak;
- d. sumber daya kesehatan
- e. kerjasama;
- f. peran serta masyarakat;
- g. penelitian dan pengembangan;

- h. pencatatan dan pelaporan;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. pembiayaan; dan
- k. sanksi administratif.

BAB II
KEGIATAN PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

Kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas :

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

Bagian Kedua
Promosi Kesehatan

Pasal 5

- (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) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (3) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (4) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diutamakan 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. WPS langsung maupun tidak langsung;
 - c. pelanggan/ pasangan seks WPS;
 - d. gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan seks dengan LSL; dan
 - e. warga binaan lapas/rutan.

Pasal 6

- (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;
 - b. promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda;
 - c. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih;

- d. sosialisasi tentang IMS, HIV dan AIDS di lingkungan sekolah melalui kegiatan Masa Orientasi Siswa (MOS), yang bertujuan meningkatkan pengetahuan siswa-siswi sekolah tentang IMS, HIV, dan AIDS, dan menciptakan lingkungan sekolah yang kondusif proaktif dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - e. sosialisasi tentang IMS, HIV dan AIDS melalui Pembina Organisasi Siswa Intra Sekolah, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pengurus Organisasi Siswa Intra Sekolah tentang IMS, HIV, dan AIDS;
 - f. advokasi dari pokja KIE tentang IMS, HIV dan AIDS, yang bertujuan memberikan masukan kepada stake holder terkait untuk turut serta berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
 - g. promosi dan/atau sosialisasi tentang IMS, HIV dan AIDS melalui penyuluhan dan mediamasa, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang IMS, HIV, dan AIDS; dan
 - h. 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;
 - f. tuberkolosis;
 - g. manajemen IMS dan VCT bagi populasi kunci;
 - h. menyediakan pelayanan transfusi darah yang aman mencakup upaya penapisan (*screening*) pada darah donor;
 - i. melakukan kewaspadaan universal pada semua jenjang tempat pelayanan kesehatan dan tidak terbatas pada tempat pelayanan yang melayani kelompok risiko tinggi; dan
 - j. menyediakan profilaksis pasca pajanan pada pusat-pusat pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga

Pencegahan Penularan HIV

Pasal 7

Pencegahan Penularan HIV meliputi upaya :

- a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
- b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan
- c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

Pasal 8

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya :

- 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*);

- f. melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi sesuai standar;
- g. penguatan peran keluarga dalam penerapan kaidah agama sebagai upaya pencegahan perilaku seks pra nikah dan seks beresiko;
- h. peningkatan penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks beresiko; dan
- i. mendorong dan meningkatkan layanan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Pasal 9

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual dilakukan melalui :

- a. uji saring darah pendonor melalui pemeriksaan HIV terhadap darah dan produk darah donor oleh PMI;
- b. pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh;
- c. pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik;
- d. pencegahan HIV dan AIDS melalui jarum dan alat suntik dengan cara penggunaan jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain yang steril dan sekali pakai; dan
- e. menyelenggarakan kewaspadaan umum dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan transfusi dan donor darah.

Pasal 10

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilakukan melalui :

- 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;
- d. pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya;
- e. melakukan pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling pada ibu hamil saat pemeriksaan asuhan ante natal care atau menjelang persalinan;
- f. menganjurkan kepada setiap calon pengantin untuk mengikuti konseling terpadu antara KUA dan petugas Puskesmas.

Bagian Keempat

Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 11

- (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 menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS seperti pasien TB dan gizi buruk; dan

- c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelaksanaan tes diagnosis dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya.
- (5) Tatalaksana pemeriksaan bisa dilakukan di dalam gedung melalui pelayanan atau mobile VCT ke lokasi resiko dan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok kerja.
- (6) Hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :
- yang bersangkutan;
 - tenaga kesehatan yang menangani;
 - keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - pasangan seksual; dan
 - pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Pengobatan, Perawatan dan Dukungan

Paragraf 1

Umum

Pasal 12

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Pengobatan sudah bisa dilakukan di puskesmas yang menjadi layanan ARV.
- (3) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.

Paragraf 2

Pengobatan

Pasal 13

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.
- (2) Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (viral load) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 14

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - terapeutik;
 - profilaksis; dan
 - 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:
 - pemberian ARV pasca pajanan; dan
 - kotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis.

- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Paragraf 3
Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil
Pasal 15

- (1) Setiap ibu hamil dengan HIV berhak mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar.
- (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 16

- (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.
- (3) Jika ibu belum minum ARV pemberian ASI sebaiknya ditunda.

Paragraf 4
Perawatan dan dukungan
Pasal 17

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai kebutuhan:
- a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - b. perawatan rumah dan berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*);
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :
- a. tatalaksana gejala;
 - b. tatalaksana 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 laporan hasil.

Pasal 18

Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a, dilakukan :

- a. pada pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas);



- b. layanan rujukan (RS pemerintah / swasta); dan
- c. layanan penunjang milik pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta.

Pasal 19

Perawatan rumah dan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf b, dilakukan :

- a. di rumah ODHA oleh keluarganya atau anggota masyarakat lainnya;
- b. memberikan dukungan pada ODHA agar tetap berobat secara rutin;
- c. mendampingi ODHA minum obat secara teratur.

Bagian Keenam

Rehabilitasi

Pasal 20

- (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.

Pasal 21

- (1) Rehabilitasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) 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, swasta maupun masyarakat.
- (2) 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 III

MITIGASI DAMPAK

Pasal 22

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

Pasal 23

Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf a dilakukan dengan cara :

- a. merupakan warga Kota Padang;
- b. memiliki surat keterangan tidak mampu;
- c. bersedia akan patuh terhadap program pengobatan;
- d. disesuaikan dengan kebijakan dan peraturan daerah yang berlaku.

Pasal 24

Menghilangkan deskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf b difasilitasi dengan syarat:

- a. mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai; dan
- b. menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS.

Pasal 25

Menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf c dilakukan dengan cara :

- a. berkoordinasi dengan organisasi terkait untuk melibatkan ODHA dalam kegiatan peningkatan keterampilan;
- b. pelaksanaan peningkatan keterampilan pada huruf a disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 26

Mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam penanggulangan HIV AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf d dilakukan dengan cara:

- a. memberikan support kepada ODHA agar tetap bekerja demi keluarga;
- b. mengajak ODHA agar tetap terlibat dalam organisasi kemasyarakatan.

BAB IV SUMBER DAYA KESEHATAN Bagian Kesatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 27

- (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) 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 28

- (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. KIE kepada pasien.

Bagian Kedua Sumber Daya Manusia Pasal 29

- (1) Sumber daya manusia dalam Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penugasan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat dengan pertimbangan organisasi profesi terkait;
- (4) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan dalam bidang kebijakan, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, sosial budaya yang mencakup permasalahan HIV AIDS secara holistik.

Bagian Ketiga Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pasal 30

- (1) 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 31

- (1) Pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.

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

BAB V KERJASAMA

Pasal 32

- (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 swadaya masyarakat, perguruan 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 Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dipimpin dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.

BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 33

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

Pasal 34

- (1) Tokoh agama dan tokoh masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Tokoh agama dan masyarakat pada ayat (1) 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 diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS; dan
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (3) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (4) 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.

N H ✓

- (5) 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.
- (6) Tokoh agama dan tokoh masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 35

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;
 - d. mematuhi anjuran pengobatan; dan
 - e. berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah daerah dan anggota masyarakat lainnya.
- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
 - a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
 - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
 - d. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ sertajaringan tubuh lainnya.

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 36

- (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 Walikota.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah, masyarakat dan dapat dilakukan bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 37

- (1) Semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang berlaku.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan pelaporan, perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.

Pasal 38

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pelaporan kasus HIV, kasus AIDS dan pengobatannya kepada Dinas.
- (2) Dinas melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setiap bulan.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 39

- (1) Pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dalam bentuk monitoring dan evaluasi.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - b. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
 - a. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangipenularan HIV dan AIDS;
 - b. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
 - c. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS; dan
 - d. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara:
 - a. sosialisasi kepada individu, kelompok dan warga masyarakat;
 - b. memberikan materi tentang Penanggulangan HIV dan AIDS kepada pendidikan formal, non formal dan informal; dan/atau
 - c. pelatihan penanggulangan HIV dan AIDS kepada individu, kelompok dan masyarakat.
- (4) Pengawasan pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh Dinas Kesehatan, KPA dan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB X
PEMBIAYAAN

Pasal 40

Pembiayaan kegiatan Teknis Penanggulangan HIV dan AIDS dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.

BAB XI
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 41

- (1) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan tidak melaksanakan tindakan preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) dikenakan teguran tertulis oleh atasan langsung.
- (2) Jika teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dipatuhi dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak teguran diterima, dikenakan teguran tertulis oleh Kepala Dinas.
- (3) Jika Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dipatuhi dalam jangka waktu 30 (tiga puluh hari) hari kerja sejak peringatan tertulis diterima, dikenakan sanksi pencabutan izin.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 42

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bima.

Ditetapkan di Kota Bima
pada tanggal 3 Mei 2021

WALIKOTA BIMA, *N*

MUKHTAR
MUHAMMAD LUTFI

Diundangkan di Kota Bima
Pada tanggal 3 Mei 2021
SEKRETARIS DAERAH KOTA BIMA,


MUKHTAR

BERITA DAERAH KOTA BIMA TAHUN 2021 NOMOR 655

N