



SALINAN

WALIKOTA MATARAM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PERATURAN WALIKOTA MATARAM
NOMOR : 19 TAHUN 2016

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MATARAM,

- Menimbang : a. bahwa perkembangan dan penemuan kasus HIV dan AIDS di Kota Mataram semakin meningkat dan wilayah penularannya sudah meluas sehingga perlu peningkatan dan percepatan upaya pencegahan dan penanggulangannya;
- b. bahwa kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS perlu dilaksanakan secara terpadu melalui upaya peningkatan perilaku hidup yang sehat, yang dapat mencegah penularan, memberikan pengobatan, perawatan dan dukungan serta penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia kepada orang yang mengidap HIV dan AIDS serta keluarganya yang secara keseluruhan dapat meminimalisir dampak epidemi dan mencegah stigma dan diskriminasi;
- c. bahwa penularan HIV dan AIDS mempunyai implikasi terhadap kesehatan, politik, ekonomi, sosial budaya, etika, agama, dan hukum, sehingga memerlukan penanggulangan secara melembaga, sistematis, menyeluruh, terpadu, partisipatif dan berkesinambungan.
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang *Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS*;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3019);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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 Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
11. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;
12. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/1/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 760 Tahun 2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Mataram.

2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Walikota adalah Walikota Mataram.
5. Wakil Walikota adalah Wakil Walikota Mataram.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Mataram.
7. Badan Pemberdayaan Masyarakat yang selanjutnya disingkat BPM adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat Kota Mataram.
8. Tim Penggerak Program Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat TP. PKK adalah Tim Penggerak Program Kesejahteraan Keluarga Kota Mataram.
9. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Kota Mataram.
10. Bagian Kesejahteraan Rakyat yang selanjutnya disingkat Bagian Kesra adalah Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Mataram.
11. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pembantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.
12. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita terutama dalam darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
13. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS, yang secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti Sindrome Penurunan Kekebalan Tubuh Dapatan adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
14. Pencegahan adalah segala upaya dan kegiatan untuk menahan agar sesuatu tidak terjadi ataupun untuk mengurangi resiko terjadinya sesuatu.
15. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan penanganan dan rehabilitasi.
16. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Mataram yang selanjutnya disebut KPA Kota adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di wilayah Kota Mataram.

17. Satuan Tugas Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS kecamatan selanjutnya disingkat SATGAS Kecamatan adalah lembaga yang melakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS pada Kecamatan di wilayah Kota Mataram.
18. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
19. Orang yang hidup dengan pengidap HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang yang terdekat, teman kerja atau keluarga dari orang yang sudah terinfeksi HIV dan AIDS.
20. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah penyakit-penyakit yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual.
21. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif yang selanjutnya disingkat Napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
22. Perilaku berisiko adalah perilaku yang berpotensi untuk tertular dan menularkan HIV, yaitu perilaku seksual berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom dan penggunaan jarum suntik tidak steril.
23. Pengguna Napza Suntik adalah pengguna Napza dengan cara disuntikkan ke dalam tubuh.
24. Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik untuk Penanggulangan HIV dan AIDS adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarakat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan karena penggunaan napza dengan cara suntik.
25. Kelompok Risiko Tinggi adalah setiap orang atau kelompok yang perilakunya berisiko tinggi tertular atau menularkan HIV antara lain ODHA, Penjaja Seks Komersial, pelanggan Penjaja Seks Komersial, Waria, Lelaki yang berhubungan Seks dengan Lelaki (LSL), pengguna Napza suntik dan orang yang sering berganti-ganti pasangan seks.
26. 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.
27. 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.

28. Peran Serta Masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat di semua lapisan, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu upaya masyarakat di bidang kesehatan.
29. Tokoh Kunci adalah setiap orang atau badan yang dalam keadaan dan kapasitasnya menentukan keberhasilan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.
30. Surveilans HIV 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. Pengobatan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
35. Perawatan dan dukungan adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.
36. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Conscent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh seseorang untuk dilakukan suatu tindakan pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan terhadapnya, setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan cara tindakan yang akan dilakukan.
37. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
38. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
39. 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.
40. Konseling dan Tes HIV yang selanjutnya disingkat KTH adalah proses konseling dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
41. *Antenatal* adalah periode bayi di dalam kehamilan.

42. *Anti Retroviral Therapy* yang selanjutnya disingkat ART adalah Terapi dengan obat anti retroviral bagi ODHA.
43. *Anti Retroviral* yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat untuk menekan perkembangbiakan HIV didalam tubuh.
44. *Infeksi Oportunistik* yang selanjutnya disingkat IO adalah infeksi ikutan pada penderita AIDS.
45. *Profilaksis* adalah upaya pencegahan timbulnya infeksi dengan menggunakan terapi obat-obatan.
46. Perawatan Paliatif adalah perawatan total dan aktif untuk penderita yang penyakitnya tidak lagi responsif terhadap pengobatan kuratif.
47. *Tuberculosis* adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri.
48. *Kotrimoksazol* adalah kombinasi dua obat antibiotik (antibakteri): *trimetoprim* dan *sulfametoksazol* dalam satu pil.
49. *Sindrom* adalah sehimpunan tanda dan gejala yang cenderung terjadi bersama-sama dan mencerminkan adanya penyakit tertentu atau peningkatan peluang mengembangkan penyakit tertentu.

BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 2

Penyelenggaraan upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dengan memperhatikan :

- a. nilai-nilai agama, budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. integrasi program-program penanggulangan HIV dan AIDS dengan pembangunan pada skala nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
- c. pelaksanaan secara sistematis, terpadu dan komprehensif mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS;
- d. peran serta masyarakat, pemerintah dan swasta secara bersama berdasarkan prinsip kemitraan;
- e. kelompok resiko tinggi, rentan, ODHA, OHIDHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS harus berperan aktif secara bermakna dalam upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. dukungan kepada ODHA dan orang-orang yang terdampak HIV dan AIDS;
- g. peraturan perundang-undangan yang mendukung dan selaras dengan upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pasal 3

Strategi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagai berikut :

- a. meningkatkan dan mengembangkan promosi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan yang meliputi pencegahan penularan melalui hubungan seksual, pencegahan penularan melalui hubungan non seksual, dan pencegahan penularan melalui ibu ke anak;
- c. meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- d. mengurangi dampak negatif dan epidemi dengan meningkatkan dukungan sosial, ekonomi dan psikologis;
- e. menguatkan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
- f. meningkatkan koordinasi dan peran serta para pemangku kepentingan (*stakeholders*) dan mobilisasi sumber dana;
- g. mengembangkan program secara komprehensif;
- h. mengembangkan intervensi struktural;
- i. menerapkan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

BAB III

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu

Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Pasal 4

Langkah-langkah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan melalui kegiatan sebagai berikut :

- a. promosi kesehatan;
- b. pencegahan penularan;
- c. pemeriksaan diagnosis, pengobatan, dukungan, perawatan; dan
- d. 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) diberikan dalam bentuk advokasi, edukasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- (4) Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (5) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (6) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan populasi yang menjadi sasaran program.
- (7) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. pengguna napza (suntik dan non 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. ODHA.

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. 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 muda;
 - e. peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - f. program promosi kesehatan lainnya.
- (3) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan, meliputi :
 - a. kesehatan peduli remaja;
 - b. kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan asuhan *antenatal*;
 - d. infeksi menular seksual;
 - e. rehabilitasi napza; dan
 - f. *tuberculosis* dan infeksi menular lainnya.

- (4) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau sektor swasta dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (5) Masyarakat dan/atau sektor swasta dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga
Pencegahan Penularan HIV

Paragraf 1
Umum

Pasal 7

- (1) 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.
- (2) Penerapan pola hidup aman dan tidak berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat terutama kelompok risiko tinggi, melalui upaya-upaya sebagai berikut :
 - a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual;
 - b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual;
dan
 - c. pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.

Paragraf 2
Pencegahan Penularan HIV Melalui
Hubungan Seksual

Pasal 8

- (1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- (2) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko.
- (3) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi, meliputi :
 - a. peningkatan peran pemangku kepentingan;
 - b. intervensi perubahan perilaku;

- c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan; dan
 - d. penatalaksanaan IMS.
- (4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif.
 - (5) Intervensi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.
 - (6) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau.
 - (7) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku, yang pelaksanaannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk :

- a. tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*);
- b. setia dengan pasangan (*Be Faithful*);
- c. menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);
- d. menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no Drug*); dan
- e. meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*).

Paragraf 3

Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pasal 10

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

- (3) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*).
- (5) Pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi :
 - a. program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial;
 - b. mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu *opiate* menjalani program terapi rumahan;
 - c. mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan
 - d. layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis dan infeksi lainnya.
- (6) Pelaksanaan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Pasal 11

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

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

Pasal 12

- (1) Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- (2) Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan konseling dan tes HIV.
- (3) Konseling dan tes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan *asuhan antenatal* atau menjelang persalinan pada semua ibu hamil.

Pasal 13

- (1) Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai :
 - a. pemberian ARV kepada ibu;
 - b. pilihan cara persalinan;
 - c. pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*);
 - d. pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - e. pemberian *profilaksis ARV dan kotrimoksazol* pada anak; dan
 - f. pemeriksaan HIV pada anak.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV.
- (3) Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

Pasal 14

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

Pasal 15

Pelaksanaan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya berpedoman sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5 Surveilans

Pasal 16

- (1) Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelaporan kasus HIV;
 - b. pelaporan kasus AIDS;

- c. sero surveilans sentinel HIV dan sifilis;
 - d. surveilans IMS;
 - e. surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV;
 - f. surveilans terpadu biologis dan perilaku;
 - g. survei cepat perilaku; dan
 - h. kegiatan pemantauan resistensi ARV.
- (3) Pelaporan kasus HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk menentukan tingkat epidemi dan mencegah penularan lebih lanjut.
 - (4) Pelaporan kasus AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk pengobatan dan perbaikan kualitas hidup.
 - (5) Sero surveilans sentinel HIV dan sifilis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.
 - (6) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan IMS.
 - (7) Surveilans IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. pelaporan kasus dalam rangka mencari insiden;
 - b. penentuan dan pemantauan prevalens;
 - c. penentuan/studi tentang penyebab (*etiologi*) sindrom IMS;
 - d. surveilans resistensi antibiotika; dan
 - e. studi khusus.
 - (8) Surveilans HIV berbasis layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e bertujuan untuk mengetahui kecenderungan infeksi HIV pada suatu kelompok berisiko yang datang ke layanan konseling dan testing HIV.
 - (9) Surveilans terpadu biologis dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f bertujuan untuk memantau besaran dampak dan kecenderungan perilaku berisiko terinfeksi HIV dan IMS secara periodik.
 - (10) Survei cepat perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g bertujuan mendapatkan gambaran segera untuk memulai dan/atau mengevaluasi suatu tindakan kesehatan masyarakat.
 - (11) Kegiatan pemantauan kekebalan terhadap ARV (resistensi ARV) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h meliputi :
 - a. survey ambang batas bertujuan untuk melihat tingkat resistensi obat ARV pada orang yang baru terkena HIV;
 - b. survey monitoring bertujuan untuk melihat resistensi selama pengobatan ARV; dan
 - c. indikator kewaspadaan dini bertujuan untuk melihat optimalisasi fungsi program ART dalam mencegah resistensi ARV.
 - (12) Ketentuan lebih lanjut mengenai Surveilans HIV dan AIDS berpedoman sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6
Sarana dan Prasarana
Pencegahan Penularan HIV dan AIDS

Pasal 17

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan sarana dan prasarana pencegahan untuk melindungi tenaga kesehatan dalam upaya mencegah penularan HIV dan AIDS.

Pasal 18

Dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu dan terjangkau.

Pasal 19

Sarana pencegahan penularan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, meliputi :

- a. *penyediaan kondom;*
- b. *penyediaan peralatan suntik steril;*
- c. *penyediaan layanan kesehatan untuk pencegahan penularan ibu hamil yang menderita HIV kepada bayi yang dikandungnya;*
- d. *penyediaan layanan pemeriksaan IMS pada kelompok risiko tinggi;*
- e. *penyediaan layanan testing HIV (VCT) yang bermutu dan terjangkau;*
- f. *penyediaan layanan skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, jaringan tubuh yang akan didonorkan kepada orang lain; dan/atau*
- g. *obat dan perbekalan, meliputi ARV, anti infeksi oportunistik, obat-obatan penyakit IMS serta obat pendukung lainnya yang jumlahnya memadai, mudah didapat, bermutu dan terjangkau.*

Bagian Keempat
Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 20

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip *konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.*

- (3) Prinsip konfidensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat diketahui oleh :
- a. yang bersangkutan;
 - b. tenaga kesehatan yang menangani;
 - c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. pasangan seksual; dan/atau
 - e. pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTH 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; dan/atau
 - c. permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

- (1) KTH dilakukan dengan langkah-langkah meliputi :
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) KTH hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.
- (3) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counseling*) atau dalam kelompok (*group counseling*).
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 23

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

- (2) TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) TIPK merupakan bagian dari standar pelayanan bagi:
 - a. setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit *tuberculosis* dan infeksi menular lainnya;
 - b. asuhan *antenatal* pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - c. bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV; dan
 - d. anak-anak dengan pertumbuhan sub optimal atau malnutrisi.
- (4) Pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah, TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak-anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberkolosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
- (5) TIPK pada wilayah epidemi terkonsentrasi dan epidemi rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada :
 - a. pelayanan IMS;
 - b. pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku resiko tinggi;
 - c. fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - d. pelayanan *tuberculosis* dan infeksi lainnya.

Pasal 24

- (1) Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih.
- (2) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
- (3) Tes HIV dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) atau *Enzyme Immuno Assay* (EIA).

Pasal 25

- (1) Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk infeksi HIV berulang atau infeksi silang, dan/atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh konselor terlatih.
- (4) Konselor terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.
- (5) Tes dan Konseling HIV dan AIDS dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor, produk darah dan organ tubuh terhadap penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.

Pasal 27

- (1) Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) meliputi :
 - a. uji saring darah pendonor; dan
 - b. konseling pasca uji saring darah.
- (2) Sebelum dilakukan pengambilan darah pendonor, diberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan uji saring darah dan permintaan persetujuan uji saring (*informed consent*).
- (3) Persetujuan uji saring (*informed consent*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berisi pernyataan persetujuan pemusnahan darah dan persetujuan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila hasil uji saring darah reaktif.
- (4) Uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (5) Dalam hal hasil uji saring darah pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus melakukan pemeriksaan ulang.
- (6) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (7) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Konseling dan tes HIV.

Bagian Kelima
Pengobatan dan Perawatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 28

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.
- (3) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 29

- (1) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, dilakukan registrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosis.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Pengobatan

Pasal 30

- (1) Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan IO dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.
- (2) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi IO, pemberian kondom dan konseling.
- (3) Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.

Pasal 31

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - a. *terapeutik*;
 - b. *profilaksis*; dan
 - c. penunjang.
- (2) Pengobatan *terapeutik* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan IO.
- (3) Pengobatan *profilaksis* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. pemberian ARV pasca pajanan; dan
 - b. *kotrimoksazol* untuk terapi dan *profilaksis*.
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pasal 32

- (1) Pengobatan ARV hanya dapat diberikan apabila pasien telah mendapatkan konseling, mempunyai Pengawas Minum Obat (PMO) dan setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diindikasikan bagi :
 - a. ibu hamil dengan HIV;
 - b. penderita HIV dengan *tuberculosis*;
 - c. lelaki seks dengan lelaki yang terinfeksi HIV;
 - d. penderita HIV dengan *hepatitis B dan C*;
 - e. wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV;
 - f. pengguna nafza suntik yang terinfeksi; dan
 - g. ODHA yang pasangan tetapnya mempunyai status HIV negatif dan tidak menggunakan kondom secara konsisten;
- (3) Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya merupakan rumah sakit kelas C.
- (5) Pengobatan ARV dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

Pasal 33

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

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

Pasal 34

- (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 *Buku Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA*.

Paragraf 4

Perawatan dan Dukungan

Pasal 35

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan melalui pendekatan :
 - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
 - b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistik dan *komprehensif* yang meliputi :
 - a. tata laksana gejala;
 - b. tata laksana perawatan akut;
 - c. tata laksana penyakit kronis;
 - d. pendidikan kesehatan;
 - e. *pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik*;
 - f. perawatan paliatif;
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dukungan spiritual dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
 - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan IO sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (4) Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa IO, yang memilih perawatan di rumah.

- (5) Perawatan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk :
- a. mencegah infeksi;
 - b. mengurangi komplikasi;
 - c. mengurangi rasa sakit/tidak nyaman;
 - d. meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi;
 - e. memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan; dan
 - f. meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

Bagian Keenam Rehabilitasi

Pasal 36

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Pencegahan dan 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 rehabilitasi sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan sosial.
- (4) Rehabilitasi pada populasi kunci pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
- (5) Rehabilitasi pada populasi kunci pengguna napza suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

- (1) Mitigasi dampak merupakan upaya untuk mengurangi dampak kesehatan dan sosial ekonomi terhadap ODHA dan keluarganya.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara mandiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kegiatan :
 - a. pemberian jaminan kesehatan bagi yang tidak mampu;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
 - c. penyelenggaraan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan

- d. pengikutsertaan ODHA dan keluarga dalam upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
- (3) Kegiatan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PERAN SERTA SKPD DAN INSTANSI/LEMBAGA LAINNYA

Bagian Kesatu Peran SKPD

Pasal 38

- (1) Kegiatan yang dilakukan dalam rangka Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah melalui SKPD/Unit Kerja peran serta SKPD/Unit Kerja.
- (2) Peran SKPD dalam upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain :
 - a. Dinas Kesehatan :
 1. menyediakan sarana layanan HIV Komperhensif Berkesinambungan di Puskesmas dengan sistem rujukan;
 2. promosi dan sosialisasi pada kelompok masyarakat populasi kunci;
 3. pemeriksaan IMS, konseling dan testing (diagnose HIV dan AIDS) *screening*, surveilans;
 4. pengurangan (mitigasi) dampak buruk Napza suntik;
 5. kegiatan pencegahan, perawatan, dan pengobatan penderita HIV dan AIDS.
 - b. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kota Mataram :
 1. pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS harus terintegrasi dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah;
 2. penguatan komitmen kebijakan penganggaran dalam upaya optimalisasi peran dan gerakan pemerintah, stakeholder dan masyarakat dalam Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
 - c. Bagian Kesra :
 1. pembinaan, koordinasi antar instansi pelaksana upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
 2. pembahasan isu sentral untuk mencari solusi pemecahan masalah;
 3. menciptakan lingkungan kondusif demi lancarnya pelaksanaan program disetiap instansi.

- d. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Mataram :
 1. pemberian penyuluhan penyakit HIV dan AIDS kepada kelompok rentan terutama wanita;
 2. integrasi upaya pencegahan HIV dan AIDS dengan upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan dan upaya kesehatan reproduksi remaja;
 3. mendorong peran aktif laki-laki dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS.
- e. BPM :
 1. pemberdayaan seluruh masyarakat melalui kader yang potensial yang ada di setiap kelurahan;
 2. memfasilitasi dan meningkatkan sumber daya manusia (SDM) melalui bintek atau pelatihan-pelatihan;
 3. memobilisasi kelompok-kelompok potensial yang ada di masyarakat untuk terbentuknya warga peduli AIDS.
- f. Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Kota Mataram:
 1. meningkatkan peran aktif industri/usaha pariwisata dalam pencegahan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat-tempat wisata dan hiburan;
 2. mewajibkan setiap pengelola dan/atau pemilik tempat hiburan untuk melaporkan data karyawan secara berkala dalam rangka perencanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.
- g. Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika Kota Mataram :
 1. melakukan sosialisasi dan kampanye media informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS bagi masyarakat umum terutama masyarakat;
 2. penyuluhan dan sosialisasi tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS pada kelompok rentan yang berada/bekerja di sektor angkutan darat;
 3. melakukan program pencegahan HIV dan AIDS di sektor perhubungan.
- h. Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kota Mataram :
 1. kampanye penyebarluasan informasi pencegahan, penularan HIV dan AIDS di sekolah-sekolah dan lembaga pendidikan lainnya;
 2. pendidikan pencegahan HIV bagi remaja dan pemuda melalui jalur pendidikan formal dan pendidikan informal;
 3. integrasi informasi pencegahan penularan HIV kedalam kurikulum pendidikan sekolah pada mata pelajaran tertentu yang sesuai;
 4. melaksanakan upaya promosi dan pencegahan penularan HIV dan AIDS dikalangan pemuda;

5. menciptakan lingkungan kondusif agar pemuda lebih berperan serta aktif dalam penanggulangan HIV dan AIDS.
- i. Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Mataram :
 1. dukungan sosial ekonomi kepada ODHA;
 2. penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit HIV dan AIDS kepada masyarakat yang rawan terjadi stigma dan diskriminasi;
 3. menumbuhkan lingkungan yang kondusif agar ODHA dapat terlibat dan berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS;
 4. promosi dan pelaksanaan kegiatan pencegahan penularan HIV bagi tenaga kerja yang bekerja di perusahaan dan tempat kerja lainnya;
 5. integrasi kegiatan pencegahan HIV kedalam program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) untuk peningkatan efektifitas dan kelangsungan kegiatan pencegahan yang dimaksud.
 - j. Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Mataram :
menyusun produk hukum daerah yang mendukung terlaksananya upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS.
 - k. RSUD :
menyediakan dan melaksanakan layanan kesehatan untuk HIV dan AIDS yang komprehensif, integratif dan berkelanjutan, serta diselenggarakan secara efektif, efisien, bermutu dan terjangkau masyarakat.

Bagian Kedua
Peran Instansi/Lembaga lainnya

Pasal 39

- (1) Peran Instansi/Lembaga lainnya adalah sebagai berikut :
- a. Kantor Kementerian Agama Kota Mataram :
 1. berkoordinasi antar instansi pelaksana upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 2. berkoordinasi untuk melaksanakan sosialisasi dan penyebarluasan informasi mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS melalui Majelis Taklim, Pemuda dan Remaja Masjid, Pondok Pesantren, kelompok agama dan sekolah-sekolah agama/Madrasah;
 3. berkoordinasi untuk melaksanakan penyuluhan dan sosialisasi HIV dan AIDS pada penyuluh agama PNS dan non PNS di lingkup Kota Mataram;

4. berkoordinasi dalam melaksanakan konseling, penasehatan pernikahan kepada calon pengantin oleh KUA Kecamatan se-Kota Mataram;
 5. berkoordinasi dalam penyebarluasan informasi dan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara lisan atau tertulis pada lingkup kerjanya.
- b. *Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Mataram* :
Berkoordinasi dalam pelaksanaan upaya pencegahan HIV yang terkait dengan Napza.
 - c. *Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Mataram* :
Berkoordinasi dalam melaksanakan sosialisasi tentang HIV dan AIDS melalui Program Palang Merah Remaja (PMR) di Sekolah dan Korps Sukarela (KSR) di Perguruan Tinggi.
 - d. *TP. PKK* :
 1. bertanggung Jawab Dan Berperan Serta Aktif Untuk Mengajak Masyarakat dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Serta Perlindungan ODHA dengan Cara :
 - a) berperilaku Hidup Sehat;
 - b) meningkatkan Ketahanan Keluarga;
 - c) mencegah Stigma dan Diskriminasi pada ODHA, dan Keluarganya;
 - d) aktif dalam Kegiatan Promosi, Pencegahan dan Pendampingan.
 2. melakukan Sosialisasi Tentang HIV/AIDS dengan Melibatkan Kelompok Dasa Wisma dan Kader PKK di berbagai jenjang administrasi;
 3. mendorong masyarakat yang beresiko terhadap HIV dan IMS untuk pemeriksaan kesehatan ke Klinik VCT;
 4. Ikut serta dalam kelompok Warga Peduli AIDS.

BAB V PEDOMAN ORGANISASI DAN TATA KERJA

Bagian Kesatu KPA Kota

Pasal 40

- (1) Dalam rangka Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah dibentuk KPA Kota.
- (2) KPA Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 41

- (1) *Susunan organisasi KPA Kota sebagaimana dimaksud dalam pasal 40 ayat (1) terdiri dari :*
1. Ketua : Walikota Mataram
 2. Ketua Pelaksana : Wakil Walikota Mataram
 3. Wakil Ketua I : Sekretaris Daerah Mataram
 4. Wakil Ketua II : Asisten Perekonomian dan Pembangunan Setda Kota Mataram
 5. Wakil Ketua III : Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram
 6. Sekretaris I : Tenaga Senior penuh waktu (pensiunan PNS yang pernah menjabat eselon II/III)
 7. Sekretaris II : Kepala Badan/Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan/atau yang membidangi
 8. Anggota :
 - a. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Mataram;
 - b. Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Mataram;
 - c. Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Mataram;
 - d. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kota Mataram;
 - e. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat Kota Mataram;
 - f. Kepala Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika Kota Mataram;
 - g. Kepala Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Kota Mataram
 - h. Kapolres Mataram;
 - i. Kepala Badan Narkotika Nasional Kota Mataram;
 - j. Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Mataram;
 - k. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Mataram;
 - l. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Mataram;
 - m. Ketua Palang Merah Indonesia Kota Mataram;
 - n. Ketua TP. PKK Kota Mataram; dan
 - o. Instansi/Lembaga terkait lainnya.
- (2) Dalam hal terjadi perubahan nomenklatur jabatan dan atau susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai akibat adanya perubahan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, maka keanggotaan tersebut disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Pasal 42

- (1) Guna melakukan Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS maka KPA Kota mempunyai tugas :
- a. merumuskan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA Nasional);
 - b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah ;
 - c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - d. mengkoordinasikan pelaksanaan peran masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA Kota;
 - e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - f. menyebarkan informasi mengenai upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat luas;
 - g. secara koordinatif merinci dan membagi dengan jelas kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS oleh aparat pemerintah, jajaran kesehatan dan masyarakat;
 - h. secara berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, lembaga adat, lembaga kenegaraan, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat;
 - i. memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Satgas Kecamatan dan Pokja dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - j. mendorong terbentuknya LSM/keompok Peduli HIV dan AIDS;
 - k. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada KPA Nasional.

Bagian Kedua
Pokja

Pasal 43

- (1) Untuk membantu KPA Kota dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dibentuk kelompok kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS atau disingkat Pokja.
- (2) Pokja sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari unsur Aparat Pemerintah Kota Mataram, instansi terkait, organisasi profesi/masyarakat, LSM, dan dunia usaha.
- (3) Pokja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Pokja pencegahan, promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. Pokja layanan HIV komprehensi berkesinambungan;
 - c. Pokja pengurangan dampak buruk (*Harm Reaction*) pada pengguna Napza suntik;
 - d. Pokja pencegahan penularan HIV melalui transaksi seksual;
 - e. Pokja aku bangga aku tahu pencegahan HIV komprehensif remaja usia 15-24 tahun.

Bagian Ketiga
Satgas Kecamatan

Pasal 44

- (1) Dalam rangka efektivitas Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di setiap Kecamatan dapat dibentuk Satgas Kecamatan.
- (2) Satgas Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Susunan Satgas Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 1. Ketua : Camat
 2. Sekretaris : Sekretaris Kecamatan
 3. Anggota :
 - a. Lurah pada wilayah Kecamatan;
 - b. Kepala Puskesmas pada wilayah Kecamatan;
 - c. Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan;
 - d. Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan;
 - e. Komandan Rayon Militer;

- f. Kepala Kepolisian Sektor di wilayah Kecamatan;
- g. Kepala Seksi yang menangani masalah sosial dan pemberdayaan masyarakat Kecamatan;
- h. Koordinator Penyuluh Keluarga Berencana pada wilayah Kecamatan; dan
- i. Instansi/Lembaga terkait lainnya.

Pasal 45

Satgas Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) mempunyai tugas :

- a. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan;
- b. bekerjasama dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. menyebarkan informasi mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kepada masyarakat;
- d. memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Lurah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagian Keempat Sekretariat KPA

Pasal 46

- (1) Untuk membantu KPA Kota dalam menjalankan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta mengaktifkan anggota KPA Kota dan Pokja dibentuk sekretariat KPA Kota yang terdiri dari :
 - a. Kepala sekretariat dijabat langsung oleh sekretaris I sebagaimana dimaksud dalam pasal 41 ayat (1) angka 6.
 - b. Pengelola program.
 - c. Pengelola Administrasi/Keuangan.
 - d. Pengelola Logistik.
- (2) Status Kepegawaian Sekretariat KPA sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari unsur :
 - a. Sekretaris I (pensiunan PNS yang pernah menjabat eselon II/III) dan pekerja penuh waktu; dan
 - b. Staf KPA Kota (non PNS) dan bekerja penuh waktu.

Pasal 47

- (1) Untuk dapat diangkat menjadi sekretaris I KPA Kota dan staf sekretariat KPA Kota harus memenuhi persyaratan dan mengikuti proses seleksi.
- (2) Persyaratan dan tata cara proses seleksi sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan lebih lanjut oleh Ketua KPA Kota.

Bagian Kelima Tata Hubungan Kerja

Pasal 48

- (1) KPA Kota bertanggung jawab kepada Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) KPA Kota mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan KPA Provinsi NTB dan KPA Nasional.
- (3) Satgas Kecamatan bertanggung jawab kepada Walikota.
- (4) Satgas Kecamatan mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan KPA Kota.

Bagian Keenam Koordinasi dan Pengendalian

Pasal 49

- (1) Terhadap kegiatan Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS baik yang dilakukan oleh aparatur Pemerintah Daerah, masyarakat maupun sektor usaha dikoordinasikan oleh KPA Kota.
- (2) KPA Kota melaporkan hasil pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota.

BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 50

Masyarakat berpartisipasi secara aktif untuk mencegah dan menanggulangi epidemi HIV sesuai kemampuan dan peran masing-masing.

Pasal 51

- (1) Peran serta masyarakat dalam upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan 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 Kader dan Warga Peduli AIDS; dan
 - e. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTH.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
 - a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi orang terinfeksi HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan :
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan orang terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya; dan
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 52

- (1) Kader dan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS.

- (2) Kader dan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di kecamatan, kelurahan, lingkungan dan/atau rukun tetangga.
- (3) Kegiatan Kader dan Warga Peduli AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan di Lingkungan.

Pasal 53

- (1) ODHA berperan serta dalam Pencegahan dan 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 Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Peran ODHA dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui :
 - a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
 - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV; dan
 - d. tidak menjadi donor darah, produk darah dan/atau organ serta jaringan tubuh lainnya.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 54

- (1) Pembiayaan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan upaya Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) biaya kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh KPA Kota dan SATGAS Penanggulangan AIDS Kecamatan dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.


- (3) Pertanggungjawaban penggunaan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

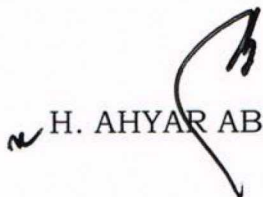
BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

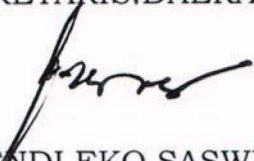
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Mataram.

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 31 Mei 2016
WALIKOTA MATARAM 


H. AHYAR ABDUH

Diundangkan di Mataram
pada tanggal 31 Mei 2016

Pt. SEKRETARIS, DAERAH KOTA MATARAM, 


H. EFFENDI EKO SASWITO

BERITA DAERAH KOTA MATARAM TAHUN 2016 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

TTD

MANSUR, SH. MH
NIP.197012312002121035