



GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT NOMOR 15 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT NOMOR 11 TAHUN 2008 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa perkembangan dan penemuan kasus HIV AIDS di Provinsi NTB semakin meningkat dan wilayah penularannya sudah meluas sehingga perlu peningkatan dan percepatan upaya pencegahan dan penanggulungannya;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 10 ayat (2) dan Pasal 16 ayat (3) Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS dan untuk mencegah dan menanggulangi meluasnya penyebaran HIV AIDS di Nusa Tenggara Barat perlu peningkatan dan percepatan upaya pencegahan dan penanggulungannya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1996 tentang Pengesahan Convention on Psychotropic Substances, 1997 (Konvensi Psikotropika 1997);
 4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3671);
 5. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan United Nations Convention Against illicit Traffic in Narcotic, Drugs And Psychotropic Substances, 1988 (Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika, 1988);
 6. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3698);
 7. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3886);

8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
10. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 688/Menkes/Per/VII/1997 tentang Peredaran Psikotropika;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 785/Menkes/Per/VII/1997 tentang Ekspor dan Impor Psikotropika;
13. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV AIDS di Daerah;
14. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2002 Tentang Penyalahgunaan dan Peredaran gelap Narkoba, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif lainnya;
15. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/ Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 9/KEP/MENKO/KESRA/VI/1994 tentang susunan tugas dan fungsi Komisi Penanggulangan AIDS di Indonesia;
16. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 Mengenai penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;
17. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 11).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT NOMOR 11 TAHUN 2008 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Barat.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Nusa Tenggara Barat.
5. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi yang selanjutnya disingkat KPAP adalah Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Nusa Tenggara Barat.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.

7. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
8. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi .
9. Pencegahan adalah suatu upaya agar seseorang tidak tertular HIV AIDS serta tidak menularkan kepada orang lain.
10. Penatalaksanaan adalah suatu upaya layanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan yang diberikan secara komprehensif kepada ODHA, agar dapat hidup lebih lama secara positif, berkualitas, dan memiliki aktivitas sosial dan ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya.
11. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
12. Perawatan Komprehensif berkesinambungan (*Continuum of Care*) adalah perawatan bagi ODHA mulai pelayanan dari tingkat primer, sekunder dan tersier sampai perawatan di tingkat rumah yang didukung oleh sesama ODHA maupun masyarakat.
13. Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) yang selanjutnya disebut VCT (KTS) adalah suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap dirinya, pasangan dan keluarga serta orang di sekitarnya dan hasilnya harus bersifat rahasia (*confidential*) serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.
14. Tes HIV Mandatori adalah tes HIV yang disertai dengan identitas klien tanpa disertai konseling sebelum tes dan tanpa persetujuan klien.
15. Persetujuan Tindakan medis (*informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa yang secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (tes HIV, Operasi, tindakan medis lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen bagian dari dirinya.
16. Skrining HIV adalah tes HIV anonim yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.
17. *Unlinked Anonymous* adalah tes yang dilaksanakan dalam rangka surveilans yang dilakukan sedemikian rupa sehingga identitas seseorang tidak tercantum dalam sampel darah atau spesimen lain yang diambil dan tidak bisa dilacak kembali karena hanya digunakan untuk sampel epidemiologis berdasarkan populasi tertentu bukan individu.
18. Surveilans HIV atau sero-surveilans HIV adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV AIDS, dimana tes HIV dilakukan secara *unlinked anonymous*.
19. Surveilans perilaku adalah kegiatan pengumpulan data tentang perilaku yang berkaitan dengan masalah HIV AIDS dan dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah dan kecenderungannya untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV AIDS.
20. Masyarakat adalah setiap orang atau sekelompok orang yang berdomisili di wilayah Nusa Tenggara Barat.

21. Organisasi masyarakat adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat Warga Negara Republik Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, untuk berperan serta dalam pembangunan dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
22. Dunia usaha adalah orang atau badan yang melaksanakan kegiatan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan.
23. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang, kelompok dan atau masyarakat sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi.
24. Konseling Pengurangan Risiko adalah pemberian informasi, dukungan, bimbingan, rujukan dan strategi pencegahan, misalnya mengenai masalah terkait kesehatan seperti HIV AIDS.
25. Pencegahan infeksi adalah suatu upaya yang diterapkan dalam pelayanan kesehatan kepada setiap pasien untuk mencegah terjadinya infeksi.
26. Terapi Ketergantungan Napza adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu dan atau lembaga untuk mengurangi keinginan untuk mengkonsumsi Napza baik secara oral maupun injeksi.
27. Substitusi Oral adalah suatu upaya pengalihan penggunaan Napza dengan obat serupa (misalnya *Metadon dan Buprenorfin*). Hal ini bertujuan untuk mengurangi dampak buruk yang berkaitan dengan upaya pencegahan penularan HIV AIDS, sosial dan ekonomi pada seseorang dan atau komunitas.
28. Perawatan dan pengobatan HIV AIDS adalah suatu upaya untuk mengendalikan pengembangbiakan virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV AIDS.
29. Stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV AIDS merupakan penilaian, pernyataan atau tanda negatif yang ditujukan oleh seseorang dan atau masyarakat kepada ODHA dan OHIDHA.

BAB II

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN HIV AIDS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 2

Penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 3

Sasaran penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS meliputi ODHA, Kelompok berperilaku risiko tinggi, Kelompok rentan dan masyarakat umum.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS meliputi pencegahan, penatalaksanaan dan rehabilitasi.

Bagian Keempat
Pencegahan HIV AIDS

Pasal 5

Pencegahan HIV AIDS dilakukan dengan:

- a. Upaya promosi perubahan perilaku melalui:
 1. komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
 2. peningkatan distribusi dan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko; dan
 3. pembentukan dan peningkatan mutu layanan IMS.
- b. Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) dengan persetujuan tertulis klien (*informed consent*);
- c. Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui *harm reduction*;
- d. Pengurangan risiko penularan dari ibu yang positif HIV ke anak (PMTCT);
- e. Penyelenggaraan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan;
- f. Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor;
- g. Pemberian materi kesehatan reproduksi remaja, IMS dan HIV AIDS;
- h. Mengurangi risiko penularan HIV di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan; dan
- i. membangun layanan VCT dan CST pada Rumah Sakit di setiap Kabupaten/Kota.

Paragraf 1

Upaya Promosi Perubahan Perilaku

Pasal 6

- (1) Upaya perubahan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan pengetahuan masyarakat;
 - b. menstimulir dialog ditingkat populasi risiko tinggi;
 - c. mempromosikan perubahan sikap yang mendasar;
 - d. mengurangi stigma dan diskriminasi;
 - e. menciptakan kebutuhan akan informasi dan layanan kesehatan yang tepat;
 - f. meningkatkan keterampilan dan keyakinan diri serta kemampuan dalam menjalankan keputusan untuk merubah perilaku;
 - g. mengarahkan kepada penentu kebijakan untuk mengambil kebijakan yang tepat dalam merespon situasi epidemi HIV; dan
 - h. mempromosikan, membentuk dan meningkatkan mutu berbagai layanan untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan.

- (2) Sasaran kegiatan promosi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sasaran khusus adalah kelompok berperilaku risiko tinggi dan kelompok rentan; dan
 - b. sasaran umum adalah Masyarakat umum.
- (3) Kegiatan promosi perubahan perilaku diselenggarakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, Instansi teknis terkait tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dunia usaha, Perguruan Tinggi, LSM peduli AIDS dan masyarakat.

Paragraf 2

Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV Sukarela

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Konseling dan tes HIV Sukarela (*Voluntary Counseling Testing*) dengan konseling, persetujuan tertulis (*informed consent*) dan asas kerahasiaan (*confidential*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b bertujuan untuk :
 - a. meningkatkan kesadaran kelompok berperilaku risiko tinggi tentang pentingnya mengetahui status HIV;
 - b. meningkatkan kesadaran kelompok berperilaku risiko tinggi untuk membuat keputusan dan merubah perilakunya;
 - c. meningkatkan peran serta kelompok berperilaku risiko tinggi dan anggota keluarganya dalam upaya pencegahan penularan HIV; dan
 - d. membantu ODHA untuk segera mendapat akses pelayanan, dukungan, perawatan dan pengobatan.
- (2) Sasaran Konseling dan tes HIV Sukarela (*Voluntary Counseling Testing*) dengan konseling, persetujuan tertulis (*informed consent*) dan asas kerahasiaan (*confidential*) dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sasaran khusus yaitu kelompok berperilaku risiko tinggi dan kelompok rentan; dan
 - b. sasaran umum yaitu masyarakat umum.
- (3) Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) diselenggarakan oleh klinik VCT/KTS di Puskesmas, Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota dan Layanan Kesehatan yang ditetapkan Dinas Kesehatan.

Paragraf 3

Pengurangan Dampak Buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) Suntik

Pasal 8

- (1) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c bertujuan untuk mencegah penularan dan menurunkan insiden HIV AIDS pada kelompok penasun dan pasangan seksualnya dan kemungkinan penyeberangannya (*cross-over*) ke populasi umum jalur seksual.
- (2) Sasaran pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. sasaran khusus adalah penasun,dan pasangan seksualnya; dan
 - b. sasaran umum adalah pengguna Napza dan masyarakat umum.
- (3) Pelaksanaan pengurangan dampak buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) suntik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
- a. komunikasi informasi edukasi;
 - b. penjangkauan dan pendampingan;
 - c. konseling perubahan perilaku;
 - d. konseling dan testing HIV sukarela (VCT);
 - e. pencegahan infeksi;
 - f. layanan alat suntik steril;
 - g. pemusnahan alat suntik bekas;
 - h. terapi ketergantungan napza;
 - i. substitusi oral (*methadone buprenorfin*)
 - j. perawatan dan Pengobatan HIV AIDS;
 - k. perawatan pengobatan dasar; dan
 - l. pendidik sebaya.
- (4) Pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupaten/Kota, RSUD Provinsi NTB, RSJ Provinsi NTB, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Nusa Tenggara Barat, Lembaga Masyarakat, Rumah Tahanan, Badan Narkotika Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupaten/Kota, Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat, Kepolisian Resort dan Sektor di Nusa Tenggara Barat dan Masyarakat.
- (5) Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan pengurangan dampak buruk penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) suntik perlu dibentuk Kelompok Kerja di tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten/Kota.
- (6) Tata cara pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) ditetapkan lebih lanjut dalam Keputusan Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi.

Paragraf 4

Pengurangan Risiko Penularan dari Ibu HIV Positif ke anak

Pasal 9

- (1) Pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d bertujuan untuk menurunkan kasus dan penularan baru HIV dari ibu ke anak pada saat dalam kandungan, proses persalinan, perawatan anak pasca persalinan dan peningkatan mutu hidup ODHA dan OHIDHA.
- (2) Sasaran pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. sasaran khusus yaitu perempuan ODHA dan kelompok berperilaku risiko tinggi, pasangan Pengguna Napza Suntik Laki-laki, pelanggan pekerja Seks; dan
 - b. sasaran umum yaitu perempuan usia subur dan remaja putri.
- (3) Pengurangan risiko penularan dari ibu HIV positif ke anak dapat diintegrasikan dengan kunjungan ibu hamil.
- (4) Upaya pengurangan risiko penularan HIV dari ibu ke anak diselenggarakan oleh rumah sakit, Puskesmas, sarana kesehatan lain yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Nusa Tenggara Barat.

Paragraf 5

Penyelenggaraan Kewaspadaan umum

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan kewaspadaan umum dalam rangka mencegah terjadinya penularan HIV AIDS dalam kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e bertujuan :
- a. mengendalikan infeksi secara konsisten; dan
 - b. melaksanakan berbagai tindakan kesehatan sesuai standar bagi semua pengguna layanan;
- (2) Sasaran penyelenggaraan kewaspadaan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah petugas kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, teknisi laboratorium, petugas pemulasaran jenazah dan petugas lainnya di layanan kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan kewaspadaan umum dilaksanakan oleh semua pelayanan kesehatan dari pelayanan dasar sampai dengan rujukan.

Paragraf 6

Penapisan HIV terhadap darah, komponen Darah, Organ dan jaringan tubuh donor

Pasal 11

- (1) Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f bertujuan untuk mengurangi penularan HIV kepada penerima darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor.
- (2) Sasaran Pemeriksaan HIV terhadap darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat yang akan melakukan donor darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor.
- (3) Penapisan HIV terhadap darah, komponen darah sebelum didonorkan diselenggarakan oleh Unit Tranfusi Darah (UTD) / UTD Cabang (UTDC) PMI dan bank darah Rumah Sakit.

Paragraf 7

Pemberian Materi kesehatan Reproduksi Remaja, IMS dan HIV AIDS

Pasal 12

- (1) Pemberian materi kesehatan reproduksi remaja, IMS dan HIV AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g bertujuan untuk membantu remaja

memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling dan pendidikan keterampilan.

- (2) Sasaran pemberian materi kesehatan reproduksi, IMS dan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sekolah formal dan non formal, antara lain:
 - a. Sekolah Menengah Pertama/ Madrasah Tsanawiyah atau sederajat;
 - b. Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat;
 - c. Perguruan Tinggi (Universitas, Sekolah Tinggi, Akademi) Pemerintah/Swasta; dan
 - d. Organisasi Pemuda dan kelompok lainnya.
- (3) Pemberian materi kesehatan reproduksi, IMS dan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Dinas Pendidikan tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kantor Wilayah Kementerian Agama Nusa Tenggara Barat , Kabupaten/Kota dan Koordinator Perguruan Tinggi Pemerintah/ Swasta (Kopertis) Wilayah VI.

Paragraf 8

Mengurangi Risiko Penularan HIV di Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan

Pasal 13

- (1) Mengurangi risiko penularan HIV AIDS di lembaga pemsarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf i bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan HIV AIDS di lingkungan lembaga pemsarakatan dan rumah tahanan
- (2) Sasaran penularan HIV AIDS di lembaga pemsarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah narapidana, tahanan serta petugas Lembaga Pemsarakatan dan Rumah Tahanan.
- (3) Tatacara pengurangan risiko penularan HIV AIDS di lembaga pemsarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Ketua KPAP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Kegiatan pengurangan risiko penularan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh kantor Wilayah kementerian Hukum dan HAM Nusa tenggara Barat, lembaga Pemsarakatan, Rumah tahanan dan badan Pemsarakatan (Bapas).

Paragraf 9

Layanan VCT di Setiap Kabupaten/Kota

Pasal 14

- (1) Untuk mempermudah akses layanan dalam rangka pencegahan penyebarluasan HIV AIDS di Nusa Tenggara Barat perlu dibentuk klinik VCT/KTS di setiap Kabupaten/Kota.
- (2) Untuk menunjang klinik VCT/KTS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibutuhkan :
 - a. ketersediaan Sumber Daya Manusia sesuai kebutuhan klinik VCT/KTS;
 - b. ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar klinik VCT/KTS;

- c. melakukan advokasi dan membangun kemitraan multi pihak terkait HIV AIDS.

Bagian Kelima
Penatalaksanaan HIV AIDS

Pasal 15

Penatalaksanaan HIV AIDS dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan sosial kemasyarakatan.

Pasal 16

Upaya penatalaksanaan HIV AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dilakukan dengan:

- a. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- b. mendukung kelompok dukungan sebaya serta meningkatkan peran aktif kelompok komunitas untuk menjadi bagian dalam upaya penanggulangan HIV AIDS di Nusa Tenggara Barat;
- c. menyediakan obat anti retroviral dan berbagai infeksi penyerta;
- d. melakukan penapisan HIV pada darah dan komponen darah, organ dan jaringan tubuh donor;
- e. menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan bagi ODHA; dan
- f. melaksanakan berbagai penelitian terkait penatalaksanaan HIV AIDS.

Bagian Keenam
Rehabilitasi HIV AIDS

Pasal 17

- (1) Rehabilitasi HIV AIDS bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.
- (3) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk:
 - a. dukungan psikososial;
 - b. perawatan dan pengobatan;
 - c. pembinaan keterampilan, kemandirian dan kewirausahaan; dan
 - d. fasilitasi Rujukan.

BAB III
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Bagian Kesatu
Pembentukan

Pasal 18

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi.

- (2) KPAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pemerintah daerah, instansi terkait, organisasi profesi/masyarakat, LSM dan dunia usaha.
- (3) KPAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (4) KPAP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (5) KPAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan teknis dengan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Pasal 19

KPAP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) terdiri dari:

1. Ketua : Gubernur;
2. Ketua Pelaksana : Wakil Gubernur;
3. Wakil Ketua I : Kepala Dinas Kesehatan;
4. Wakil Ketua II : Kepala Biro Kesra (atau unit kerja yang membidangi kesra);
5. Sekretaris I : Tenaga Senior Penuh Waktu (Pensiunan Eselon II/III);
6. Sekretaris II : Kepala Badan/Dinas Pemberdayaan Masyarakat, dan/atau yang membidangi;
7. Anggota :
 - a. Kepolisian Daerah;
 - b. Kanwil Departemen Hukum dan HAM;
 - c. Badan Narkotika Provinsi;
 - d. Dinas Pendidikan;
 - e. Dinas Sosial;
 - f. LSM Peduli AIDS;
 - g. Jaringan ODHA;
 - h. Perwakilan Pecandu; dan
 - i. Sesuai kebutuhan dengan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006.

Pasal 20

KPAP Provinsi mempunyai tugas pokok :

- a. mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh KPAP;
- b. memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi;
- c. menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPAP;
- e. mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
- g. memfasilitasi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota;
- h. mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS; dan

- i. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Pasal 21

- (1) Untuk dapat diangkat menjadi Sekretaris dan anggota KPAP harus memenuhi persyaratan dan mengikuti proses seleksi.
- (2) Persyaratan dan tata cara proses seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut oleh Ketua KPAP.

Pasal 22

- (1) Untuk membantu KPAP dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam rangka penanggulangan HIV AIDS dibentuk Kelompok Kerja Penanggulangan AIDS.
- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pemerintah daerah, instansi terkait, organisasi profesi/masyarakat, LSM dan dunia usaha.
- (3) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Bidang Pelayanan dan Konseling;
 - b. Bidang Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE) dan Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS);
 - c. Bidang Advokasi dan Bantuan Sosial;
 - d. Bidang HIV dan TB;
 - e. Monitoring dan Evaluasi (Monev) dan Pelaporan; dan
 - f. Bidang Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik.

Pasal 23

- (1) Untuk menjalankan program penanggulangan HIV AIDS dan mengaktifkan anggota serta kelompok kerja dibentuk Sekretariat KPAP, yang terdiri dari:
 - a. Kepala Sekretariat/Sekretaris;
 - b. Pengelola Program;
 - c. Pengelola Monev;
 - d. Pengelola Keuangan; dan
 - e. Pengelola Administrasi.
- (2) Sekretariat KPAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur :
 - a. Sekretaris (pensiunan pejabat Eselon III/II) dan bekerja penuh waktu; dan
 - b. Staf KPAP (non PNS) dan bekerja penuh waktu.

Pasal 24

Kelompok kerja dan Sekretariat KPAP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dan Pasal 23 ditetapkan oleh Gubernur.

BAB IV KEWENANGAN

Pasal 25

- (1) KPAP secara berjenjang merinci dan membagi secara jelas kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan aparat, jajaran kesehatan, dan masyarakat.
- (2) KPAP secara berjenjang dan berkesinambungan melakukan sosialisasi kepada seluruh aparat pemerintah daerah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan yang dibentuk oleh masyarakat termasuk lembaga adat, lembaga keagamaan, tokoh adat, tokoh agama, dan masyarakat.

BAB V TATA KERJA

Pasal 26

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, KPAP melakukan koordinasi dan/atau kerjasama dengan instansi Pemerintah Daerah, dunia usaha, organisasi non pemerintah, organisasi profesi, perguruan tinggi, badan internasional, dan/atau pihak-pihak lain yang dipandang perlu, serta melibatkan partisipasi masyarakat.
- (2) Masyarakat dapat berperanserta membantu penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS di bawah koordinasi KPAP dan Komisi Penanggulangan Aids Kabupaten/Kota.

Pasal 27

KPAP melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 28

Ketentuan Lebih lanjut mengenai tata kerja KPAP diatur lebih lanjut oleh Ketua KPAP.

BAB VI PERLINDUNGAN TERHADAP ODHA DAN MASYARAKAT

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah wajib melindungi Hak Asasi ODHA
- (2) Konselor mendorong ODHA untuk menyampaikan statusnya kepada pasangan dan keluarga.
- (3) Konselor dan manajer kasus dengan persetujuan ODHA dapat menyampaikan informasi kepada pasangan dan keluarga dalam hal:
 - a. tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
 - b. ada indikasi telah terjadi penularan pada pasangan dan keluarga;

- c. untuk kepentingan pemberian perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan pada pasangan dan keluarga.
- (4) Perlindungan sosial bagi ODHA dari stigma dan diskriminasi dilaksanakan melalui:
 - a. bantuan sosial;
 - b. advokasi sosial; dan
 - c. bantuan hukum.
 - (5) Setiap calon pasangan kelompok berperilaku risiko tinggi yang akan menikah disarankan melakukan pemeriksaan HIV di klinik VCT (KTS).

BAB VII KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Bagian Kesatu Kewajiban

Pasal 30

Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi orang yang berperilaku risiko tinggi dan yang terinfeksi HIV AIDS untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya.

Pasal 31

- (1) Setiap petugas yang melakukan tes HIV untuk keperluan penapisan darah, komponen darah, organ dan jaringan donor wajib melakukannya dengan azas kerahasiaan.
- (2) Setiap petugas yang melakukan tes HIV untuk keperluan surveilans wajib melakukan dengan cara *unlinked anonymous*.
- (3) Setiap orang yang bertugas melakukan tes HIV untuk keperluan pengobatan, dukungan dan pencegahan penularan terhadap kelompok berperilaku risiko tinggi termasuk ibu hamil wajib melakukan konseling sebelum dan sesudah tes.
- (4) Setiap orang yang karena pekerjaan dan/atau jabatannya mengetahui dan memiliki informasi status HIV AIDS seseorang, wajib merahasiakannya.
- (5) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi.
- (6) Petugas kesehatan mendorong setiap orang yang berisiko terhadap penularan HIV untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT (KTS).
- (7) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV wajib berobat, melindungi diri dan pasangan serta tidak menularkan kepada orang lain.
- (8) Setiap orang yang berhubungan seksual dengan seseorang yang diketahui/diduga terinfeksi HIV wajib melindungi pasangan dan dirinya dengan menggunakan kondom.
- (9) Setiap orang atau badan/lembaga yang menggunakan alat cukur/suntik/tato/akupuntur, atau peralatan lainnya pada tubuhnya sendiri dan atau tubuh orang lain untuk tujuan apapun wajib menggunakannya secara steril.

- (10) Semua prosedur yang berpotensi untuk penularan HIV wajib melaksanakan penapisan sesuai dengan standar kesehatan yang baku.
- (11) Setiap pemilik/pengelola tempat hiburan, hotel, spa, panti pijat atau sejenisnya, wajib:
 - a. melakukan sosialisasi berkala tentang HIV AIDS kepada semua pekerjanya; dan
 - b. membina pekerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Bagian Kedua Larangan

Pasal 32

- (1) Setiap orang dilarang melakukan stigma dan diskriminasi kepada ODHA dan OHIDHA;
- (2) Setiap lembaga dilarang melakukan tes HIV mandatori;
- (3) Setiap orang dilarang meneruskan darah, komponen darah, organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi HIV.
- (4) Setiap orang atau badan/lembaga dilarang mempublikasikan status HIV seseorang kecuali dengan penandatanganan izin pelepasan informasi tertulis oleh yang bersangkutan.

BAB VIII SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 33

- (1) Gubernur berwenang memberikan sanksi administratif terhadap orang atau lembaga yang dalam kedudukan tertentu melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Gubernur ini.
- (2) Gubernur dapat mendelegasikan pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pejabat yang memangku jabatan struktural serendah-rendahnya pada jabatan Sekretaris KPAP.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pencabutan sementara ijin penyelenggaraan usaha dan profesi; dan
 - d. penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha dan profesi.
- (4) Setiap perorangan/lembaga yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 akan diberikan teguran lisan.
- (5) Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diabaikan, maka akan diberikan teguran tertulis.
- (6) Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diabaikan, maka akan dilakukan pencabutan ijin penyelenggaraan usaha dan profesi.
- (7) Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diabaikan, maka akan dilakukan penghentian atau penutupan penyelenggaraan usaha dan profesi.

**BAB IX
PEMBIAYAAN**

Pasal 34

Biaya yang timbul sebagai akibat diberlakukannya Peraturan Gubernur ini dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat; dan/atau
- b. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

**BAB X
PENGENDALIAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pengendalian, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Gubernur ini.
- (2) Pengendalian, pembinaan dan pengawasan terhadap upaya penanggulangan HIV AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. di Kabupaten /Kota dilakukan oleh Gubernur, dan masalah teknis dilakukan oleh KPAP;
 - b. di Kecamatan dilakukan oleh Bupati/walikota, dan masalah teknis dilakukan oleh KPA Kabupaten/Kota;
 - c. di Desa/Kelurahan dilakukan oleh Camat, dan masalah teknis dilakukan oleh Puskesmas/puskesmas pembantu dan Instansi sektor kecamatan.

Pasal 36

- (1) Pelaporan pelaksanaan upaya penanggulangan HIV AIDS dilakukan secara berjenjang mulai dari Desa/Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten/Kota yang secara keseluruhan dilampirkan sebagai laporan Gubernur selaku ketua KPAP.
- (2) Laporan Gubernur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya disampaikan kepada ketua KPAN dengan tembusan disampaikan kepada kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Menteri Dalam Negeri.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bahan bagi Ketua KPAP dalam menentukan kebijakan dan program lanjutan.

**BAB XI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 37

Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan dari Peraturan Gubernur ini akan diatur lebih lanjut oleh Ketua KPA Provinsi.

Pasal 38

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 21 Maret 2012

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

ttd.

H. M. ZAINUL MAJDI

Diundangkan di Mataram
pada tanggal 22 Maret 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI NTB,

ttd.

H. MUHAMMAD NUR

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2012 NOMOR 174