



BUPATI ENDE

**PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
PERATURAN BUPATI ENDE
NOMOR 5 TAHUN 2023**

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN
2016 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN ENDE**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ENDE,

- Menimbang :** bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 10 ayat (2), Pasal 31 ayat (5), Pasal 37 ayat (2), Pasal 39 ayat (4), Pasal 44 ayat (2), dan Pasal 65 ayat (3) Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di Kabupaten Ende perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pencegahan Dan Penanganan HIV Dan AIDS Di Kabupaten Ende;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 2. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Ende Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 5);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN 2016 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN ENDE.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Ende.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ende
3. Bupati adalah Bupati Ende.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ende dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah,
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat
7. Kecamatan adalah wilayah kerja Camat sebagai perangkat Daerah Kabupaten.
8. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.
10. Pencegahan HIV adalah segala upaya, daya, dan/atau kegiatan yang dilakukan agar seseorang tidak terinfeksi oleh HIV dan tidak terpapar oleh AIDS
11. Penanganan HIV adalah segala upaya, daya, dan/atau kegiatan yang dilakukan agar orang yang terinfeksi HIV tidak menularkan virus HIV dan/atau daerah penularan HIV dapat dilokalisasi serta orang yang terpapar oleh AIDS dapat diturunkan derajatnya menjadi OTH dan/atau tetap hidup secara normal sebagaimana manusia pada umumnya
12. Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke Daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
13. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu).

14. Acquired Immuno Deficiency Syndrome yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
15. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disingkat KPA adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Ende.
16. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit penyerta.
17. Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat OHIDHA adalah orang, lembaga atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.
18. Pelayanan adalah perawatan dan pengobatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
19. Rehabilitasi adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembangkan kondisi kesehatan ODHA dan OHIDHA yang mengalami penurunan kualitas daya tahan tubuhnya agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
20. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan pada ODHA dan OHIDHA baik dari keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.
21. Tes HIV adalah tes darah yang dilakukan baik melalui VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) atau PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*) dan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pre-test counseling*, *testing HIV* dan *post-test counseling*) yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV dengan cara mendeteksi adanya anti bodi HIV.
22. *Voluntary Counseling and Testing* (Konseling dan test sukarela) yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan test HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.
23. *Provider Initiated Testing and Counseling* (Konseling Test Inisiasi Petugas) yang selanjutnya disingkat KTIP adalah tes yang diinisiasi oleh petugas kesehatan pada pasien dan berikutnya dilakukan konseling.
24. Konseling adalah proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien tentang waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
25. *Confidentiality* adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien kecuali kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
26. *Infeksi Menular Seksual* yang selanjutnya disebut IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
27. Populasi Rawan Risiko adalah Populasi yang mempunyai perilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, pria berhubungan seks dengan pria, waria, nara pidana,

anak jalanan, pengguna NAPZAS suntik beserta pasangannya.

28. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga non Pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan HIV dan AIDS menurut prinsip dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
29. Penjangkauan adalah pemberian informasi IMS dan HIV dan AIDS kepada kelompok rawan dan rentan terinfeksi HIV dan AIDS serta menawarkan lokasi layanan pemeriksaan HIV.
30. Pendampingan adalah layanan berkesinambungan mulai dari klien mengetahui status HIV-nya sampai keteraturan akses ARV.
31. Anti Retro Viral yang selanjutnya disingkat ARV adalah pengobatan untuk perawatan infeksi oleh retrovirus terutama HIV.
32. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan yang selanjutnya disingkat PDP adalah upaya tenaga kesehatan dan nonkesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan sosial ODHA.
33. Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut Napza adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
34. Infeksi Oportunistik adalah penyakit yang ditimbulkan oleh organisme yang dalam keadaan tubuh normal tidak menimbulkan penyakit atau mudah diatasi oleh tubuh tetapi oleh karena daya tahan tubuh yang menurun, tubuh tidak mampu mengatasinya sehingga menimbulkan penyakit.
35. *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 dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, dimana tes HIV dilakukan tanpa menyebutkan identitas (*unlinkedanonymous*).
36. Pekerja seks adalah seorang laki-laki, perempuan atau waria yang menyediakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapatkan imbalan.
37. Pelanggan adalah seseorang yang menggunakan jasa para pekerja seks.
38. *Kondom* adalah sarung karet (*lateks*) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki atau pada perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pencegahan kehamilan.
39. Pemilik/pengelola tempat hiburan adalah seseorang yang memiliki dan/atau mengelola usaha/jasa yang bersifat hiburan malam seperti cafe, diskotik, karaoke, dan bilyard.
40. Pemilik/pengelola penginapan adalah seseorang yang memiliki usaha penginapan bagi masyarakat umum.
41. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk badan lainnya.

42. Perusahaan adalah setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik Negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah.
43. Konselor adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan dan kewenangan untuk melaksanakan percakapan yang efektif sehingga bisa tercapai pencegahan, perubahan perilaku dan dukungan emosi pada konseling/klien.
44. Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan adalah Tim yang dibentuk oleh Camat untuk mengkoordinir Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Wilayahnya.
45. Warga Peduli AIDS yang selanjutnya disingkat WPA adalah Warga yang peduli terhadap Penanggulangan AIDS di tingkat Desa/Kelurahan yang dibentuk oleh Kepala Desa/Lurah di wilayah kerjanya.
46. Kader Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV & IMS yang selanjutnya disingkat Kader LKB adalah kader terlatih yang melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS sesuai kapasitasnya.
47. Ibu hamil adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau janin didalam tubuhnya
48. Nifas adalah masa pemulihan setelah melahirkan, dimana rahim ibu akan mengeluarkan darah dari sisa-sisa kehamilan.
49. Antenatal Care yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.
50. Mitigasi sosial adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko dampak sosial yang akan ditimbulkan.
51. Pengawas Minum Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya oleh pasien HIV dan AIDS untuk mengawasi dan memantau dalam meminum obatnya secara teratur.
52. Populasi kunci adalah kelompok yang mempunyai perilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS, meliputi pekerja seks, pria berhubungan seks dengan pria, pelanggan pekerja seks, waria, narapidana, pengguna NAPZA suntik.
53. Populasi Umum adalah kelompok masyarakat yang tidak termasuk dalam populasi kunci

BAB II SASARAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Sasaran pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS meliputi

- a. Populasi Umum; dan
- b. Populasi Kunci

Pasal 3

Ruang lingkup pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS meliputi :

- b. tata cara penggunaan dan pemenuhan hak;
- c. syarat dan tata cara memperoleh izin;
- d. norma, standar, prosedur, dan kriteria penetapan OTH dan ODHA penerima layanan terfokus; dan
- e. tata cara pengenaan sanksi administratif.

BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 4

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. Penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya, norma kemasyarakatan, menghormati harkat dan martabat manusia, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- b. Mengintegrasikan Penanggulangan HIV dan AIDS dalam program pembangunan di Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten;
- c. Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA;
- d. Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah secara bersama berdasarkan kemitraan;
- e. melibatkan peran aktif populasi kunci dan ODHA dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- f. memberikan dukungan kepada ODHA dan orang-orang terdampak HIV dan AIDS yang bertujuan untuk pemberdayaan dan mempertahankan kehidupan sosial, ekonomi yang layak serta produktif.

Pasal 5

Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :

- a. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kemitraan;
- b. meningkatkan penjangkauan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi dan populasi kunci;
- c. meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. meningkatkan dan memperluas cakupan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan;
- e. mengurangi dampak negative dari epidemik dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan;
- f. meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat;
- g. penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data;
- h. meningkatkan kemampuan dan memberdayakan individu, keluarga, masyarakat dan kelompok masyarakat, swasta dan LSM yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan;
- i. meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang dan perawatan HIV dan AIDS dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan

- j. meningkatkan survey dan penelitian serta menyelenggarakan monitoring dan evaluasi untuk memperoleh data bagi pengembangan program penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB IV TATA CARA PENGGUNAAN DAN PEMENUHAN HAK

Bagian Kesatu Umum

Pasal 6

Masyarakat dan pelaku usaha dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS, berhak :

- a. mendapatkan pelayanan yang baik dari Pemerintah Daerah, dan/atau pihak lain yang diberikan tanggung jawab untuk itu;
- b. berpartisipasi dalam proses perencanaan, penyelenggaraan, dan pengawasan;
- c. memperoleh informasi yang benar, akurat, dan tepat waktu;
- d. memperoleh pembinaan agar dapat melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.

Bagian Kedua : Pelayanan dari pemerintah daerah dan/atau pihak lain

Pasal 7

- (1) Hak mendapatkan pelayanan dari Pemerintah Daerah dan/atau pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilakukan melalui:
 - a. Promosi kesehatan;
 - b. Pemeriksaan diagnosis HIV;
 - c. Pengobatan, perawatan dan dukungan pada ODHA; dan
 - d. Rehabilitasi.
- (2) Hak Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam bentuk layanan komprehensif dan berkesinambungan.

Paragraf 2 Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pasal 8

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan oleh semua layanan kesehatan yang sudah terlatih untuk pemeriksaan HIV untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip *informed consent*, *confidentiality*, *counseling*, *correct test result*, *connection to care*, *treatment and prevention services*.
- (3) Prinsip *informed consent* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien

tersebut.

- (4) Prinsip *confidentiality* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada:
 - a. Yang bersangkutan;
 - b. Tenaga kesehatan yang menangani dan terkait;
 - c. Keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - d. Pasangan seksual;
 - e. pihak lain sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Prinsip *Counselling* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien tentang waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
- (6) Prinsip *Correct test results* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan hasil tes harus akurat, mengikuti standar pemeriksaan HIV Nasional yang berlaku dan hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
- (7) Prinsip *Connections to care, treatment and prevention services* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk pelayanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan system rujukan yang baik dan terpantau.

Pasal 9

- (1) Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTHIV atau KTIP.
- (2) Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan persetujuan pasien secara tertulis.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam hal:
 - a. Penugasan tertentu dalam kedinasan TNI/POLRI;
 - b. Keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS; dan
 - c. Permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) KTHIV dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:
 - a. konseling pra tes;
 - b. tes HIV; dan
 - c. konseling pasca tes.
- (2) Konseling pra tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf a dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counselling*) atau dalam kelompok (*group counselling*).
- (3) Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) atau *Enzyme Immune Assay* (EIA).
- (4) Konseling pasca tes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf c

harus dilakukan melalui tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

Pasal 11

- (1) KTIP 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) Tes HIV pada KTIP tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
- (3) KTIP harus dianjurkan sebagai 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 TBC, Hepatitis dan IMS;
 - b. Asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
 - c. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
 - d. Calon pengantin yang berisiko.
- (4) Pada wilayah epidemic terkonsentrasi dan epidemic rendah, KTIP dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal.
- (5) KTIP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terutama diselenggarakan pada:
 - a. Pelayanan IMS;
 - b. Pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
 - c. Fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan;
 - d. Pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
 - e. Pelayanan tuberculosi;
 - f. Pelayanan Hepatitis.

Pasal 12

- (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, 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 merupakan tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.
- (5) Konselor terlatih non tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan konseling untuk mengubah perilaku berisiko klien.

Pasal 13

- (1) Tes HIV pada darah pendonor dan produk darah dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah.
- (2) Tindakan pengamanan darah pendonor dan produk darah terhadap penularan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan uji saring darah.
- (3) Apabila ditemukan hasil uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) reaktif, maka Unit Transfusi Darah harus merujuk kelayanan KTHIV.
- (4) Apabila hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tetap reaktif, Unit Transfusi Darah harus memberikan surat pemberitahuan disertai dengan anjuran untuk melakukan konseling pasca uji saring darah.
- (5) Konseling pasca uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berisi anjuran kepada pendonor yang bersangkutan untuk tidak mendonorkan darahnya kembali dan merujuk pendonor ke perawatan dukungan pengobatan untuk mendapatkan ARV.

Paragraf 3

Pengobatan, Perawatan dan Dukungan kepada ODHA

Pasal 14

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
- (2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA kefasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan yang menyediakan layanan ARV.
- (3) Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi dan mendapatkan pengobatan.
- (4) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan difasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertamakali ditegakkan diagnosisnya.
- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

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

Pasal 16

- (1) Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - a. Terapeutik;
 - b. Profilaksis;
 - c. Penunjang.
- (2) Pengobatan terapeutik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan/atau pengobatan infeksi oportunistik.
- (3) Pengobatan profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pemberian ARV pasca pajanan dan/atau pemberian kotrimoksazol.
- (4) Pengobatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pasal 17

- (1) Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai PMO dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.
- (2) Pengobatan ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada pasien positif HIV sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan pendekatan:
 - a. Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososial dan spiritual yang meliputi :
 - a. Tatalaksana gejala;
 - b. Tatalaksana perawatan akut;
 - c. Tatalaksana penyakit kronis;
 - d. Pendidikan kesehatan;
 - e. Pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - f. Perawatan paliatif; dan
 - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial, ekonomi 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 infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system 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 infeksi oportunistik sesuai petunjuk petugas kesehatan yang menangani.

Pasal 19

- (1) Pelayanan Gizi yang dilaksanakan Pemerintah Daerah dalam upaya pengobatan bagi ODHA untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup, meliputi :
 - a. monitoring asupan makanan;
 - b. monitoring berat badan; dan
 - c. konseling gizi bagi ODHA dan OHIDA
- (2) Pelayanan gizi yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Diperoleh di Poli Gizi RSUD atau Puskesmas yang dilaksanakan oleh dokter, ahli gizi, perawat dan/atau bidan.

Paragraf 4 Rehabilitasi

Pasal 20

- (1) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan oleh layanan kesehatan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada orang yang memiliki faktor risiko terutama populasi kunci.
- (2) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial.
- (3) Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomi dan sosial.
- (4) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama pada pekerja seks dan pengguna NAPZA suntik.
- (5) Rehabilitasi pada pekerja seks sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan cara pemberdayaan keterampilan kerja dan menumbuhkan kepercayaan diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat.
- (6) Rehabilitasi pada pengguna NAPZA suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan cara rawat jalan, rawat inap dan program pasca rawat sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Partisipasi Dalam Proses Perencanaan, Penyelenggaraan, Dan Pengawasan

Pasal 21

- (1) Masyarakat dan pelaku usaha berhak berpartisipasi Dalam Proses Perencanaan, Penyelenggaraan dan Pengawasan dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. Mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. Meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. Membentuk dan mengembangkan WPA dan LKB;
 - e. Mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke

fasilitas pelayanan KTHIV.

- (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. Setiap ada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari NAPZA.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan ODHA sebagaimana anggota masyarakat lainnya;
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi ODHA baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 22

- (1) WPA dan LKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) WPA dan kader LKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk ditingkat Desa/ Kelurahan.
- (3) Kegiatan WPA dan kader LKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan Desa/Kelurahan siaga aktif.

Pasal 23

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;
 - d. mematuhi anjuran pengobatan;
- (2) Peran ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
 - a. kewajiban menggunakan kondom dengan benar dan konsisten;
 - b. menggunakan alat suntik steril sekali pakai;
 - c. keikutsertaan secara aktif pada layanan pencegahan penularan dari ibu ke anak bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV;
 - d. tidak mendonorkan darahnya.

Bagian Keempat

memperoleh informasi yang benar, akurat, dan tepat waktu

Pasal 24

- (1) Masyarakat dan pelaku usaha berhak memperoleh informasi yang benar, akurat dan tepat waktu untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penanggulangan HIV dan AIDS dan menghilangkan stigma dan diskriminasi.

- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan promosi kesehatan
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai penanggulangan HIV dan AIDS dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- (4) Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan masyarakat melalui:
 - a. Penyediaan dan pengembangan media promosi kesehatan;
 - b. Penyebarluasan Informasi tentang HIV dan AIDS;
 - c. Iklan layanan masyarakat;
 - d. Kampanye penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko penularan penyakit;
 - e. Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja dan dewasa muda;
 - f. Peningkatan kapasitas dalam promosi, pencegahan dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
 - g. Program promosi kesehatan lainnya.
- (5) Promosi kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten, Kecamatan, Kelurahan/Desa, masyarakat, instansi swasta, sektor dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat secara kolaboratif.
- (6) Promosi kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan kepada seluruh instansi pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga swasta, lembaga kemasyarakatan, lembaga keagamaan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan masyarakat.
- (7) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci.
- (8) Populasi sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. Ibu hamil;
 - b. Pasien tuberculosis;
 - c. Pasien infeksi menular seksual;
 - d. Pasien hepatitis.
- (9) Populasi kunci sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. Pengguna NAPZA suntik.
 - b. Wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung;
 - c. Pelanggan/pasangan seks dari wanita pekerja seks.
 - d. Gay, waria dan Lelaki pelanggan/pasangan Seks dengan sesama Lelaki.
 - e. Warga binaan Lapas/Rutan.

Pasal 25

- (1) promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya.
- (2) Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada pelayanan:
 - a. Kesehatan peduli remaja;
 - b. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - c. Pemeriksaan asuhan antenatal;
 - d. Infeksi menular seksual;
 - e. Tuberculosis;
 - f. Hepatitis.

Bagian Kelima
Memperoleh Pembinaan

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS.
 - b. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS.
 - c. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
 - d. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
 - e. Meningkatkan sumber daya manusia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB V
SYARAT DAN TATA CARA MEMPEROLEH IJIN

Pasal 27

- (1) Selain Pemerintah Daerah, masyarakat dan pelaku usaha juga dapat menyelenggarakan penanganan HIV dan AIDS.
- (2) Masyarakat dan pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk badan usaha.
- (3) Badan usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa fasilitas kesehatan meliputi :
 - a. rumah sakit; atau
 - b. klinik.

Pasal 28

Masyarakat dan pelaku usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) dalam menyelenggarakan penanganan HIV dan AIDS harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. berkomitmen untuk mendukung program pencegahan penanggulangan HIV dan AIDS.
- b. Memiliki ijin operasional
- c. Memiliki ketersediaan sarana dan prasarana yang memenuhi syarat kesehatan;
- d. Memiliki ketersediaan SDM yang cukup dan telah mengikuti pelatihan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) meliputi dokter, perawat, tenaga laboratorium dan farmasi;
- e. memiliki kepengurusan/kelembagaan dan struktur organisasi yang jelas;
- f. memiliki kepengurusan/kelembagaan dan struktur organisasi PDP;
- g. mampu bekerjasama dengan pemerintah dan fasilitas kesehatan lainnya;
- h. berkomitmen untuk mendukung memerangi stigma dan diskriminasi dengan jaminan untuk menjaga privasi dan kerahasiaan pasien/ODHA
- i. mendapatkan dukungan dari warga setempat;

Pasal 29

- (1) Masyarakat atau pelaku usaha dalam menyelenggarakan penanganan HIV dan AIDS terlebih dahulu harus memperoleh ijin operasional;
- (2) Prosedur untuk Ijin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. Masyarakat atau pelaku usaha mengajukan permohonan kepada pemerintah melalui Dinas kesehatan;
 - b. Dinas kesehatan melakukan verifikasi dokument yang diajukan;
 - c. Apabila verifikasi dinyatakan lengkap, Dinas kesehatan akan mengajukan permohonan kepada Kementerian kesehatan melalui Dinas Kesehatan Propinsi.
 - d. Kementerian Kesehatan akan mengeluarkan ijin penyelenggaraan PDP.

BAB VI

NORMA, STANDAR, PROSEDUR DAN KRITERIA PENETAPAN OTH DAN ODHA PENERIMA LAYANAN TERFOKUS

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan kasus HIV dan AIDS sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.
- (2) Masyarakat dan pelaku usaha yang menyediakan layanan kesehatan yang berkaitan dengan HIV dan AIDS, merujuk pada sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 31

- (1) Layanan terfokus dalam rangka penanganan HIV dan AIDS, mencakup:
 - a. layanan pada OTH dan ODHA;
 - b. pengobatan;
 - c. perawatan; dan
 - d. dukungan.
- (2) Layanan terfokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh aspek pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pengobatan kepada OTH dan ODHA tanpa diskriminasi.

Pasal 32

- (1) Kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis:
 - a. klinik; dan
 - b. keluarga dan masyarakat.
- (2) Kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan mencakup layanan kesehatan dasar, rujukan, dan layanan penunjang.
- (3) Kegiatan pengobatan OTH dan ODHA berbasis keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan di rumah OTH dan

ODHA oleh keluarga atau anggota masyarakat lainnya dalam koordinasi Pemerintah Daerah.

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik.
- (2) Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan pengobatan terhadap OTH dan ODHA berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah menyediakan:
 - a. sarana pendukung pengobatan;
 - b. obat anti retroviral;
 - c. obat anti infeksi oportunistik; dan
 - d. obat IMS.
- (3) Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam jumlah dan kualitas yang terjamin serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pasal 34

- (1) Kegiatan perawatan terhadap OTH dan ODHA dilakukan berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kegiatan perawatan terhadap OTH dan ODHA berdasarkan pendekatan:
 - a. medis;
 - b. psikologis;
 - c. sosial dan ekonomi melalui keluarga;
 - d. masyarakat; dan
 - e. persahabatan antar OTH dan ODHA.
- (3) Kegiatan perawatan terhadap OTH dan ODHA yang diselenggarakan oleh keluarga dan masyarakat, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d, dalam koordinasi Pemerintah Daerah.

BAB VII

TATA CARA PENGENAAN SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 35

- (1) Dinas Kesehatan dan/atau Pejabat Penerbit Izin memberikan sanksi administratif kepada setiap Pelaku usaha yang melanggar ketentuan Pasal 65 ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS di Kabupaten Ende.
- (2) Sanksi administrative sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; dan/atau
 - c. Pencabutan izin.
- (3) Tata cara pemberian Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah sebagai berikut:
 - a. Terhadap setiap pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pembinaan dan teguran lisan.

- b. Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak teguran lisan diberikan yang bersangkutan tetap tidak mematuhi, maka kepadanya diberikan peringatan tertulis.
- c. Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak teguran tertulis, yang bersangkutan belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepadanya diberikan sanksi berupa:
 - a. penghentian sementara kegiatan;
 - b. penghentian tetap kegiatan; dan/atau
 - c. pencabutan izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ende.

Ditetapkan di Ende
pada tanggal 13 Maret 2023



Diundangkan di Ende
pada tanggal 13 Maret 2023



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ENDE,

BERITA DAERAH KABUPATEN ENDE TAHUN 2023 NOMOR 5