



**WALIKOTA PADANG
PROVINSI SUMATERA BARAT**

**PERATURAN WALIKOTA PADANG
NOMOR 36 TAHUN 2017**

TENTANG

**PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
TUBERKULOSIS**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PADANG,

- Menimbang** :
- a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi sehingga perlu upaya penanggulangan;
 - b. bahwa sesuai ketentuan pasal pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis, pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pengendalian Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis ;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 20);
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 5. 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

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1980 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Padang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3164);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 1755);
 13. Keputusan Menteri kesehatan Nomor 203/Menkes/SK/III/1999 tentang Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Meskes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu;
 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Meskes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis;
 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 17. Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2016 6, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 87).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGENDALIAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Padang.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Padang.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Padang.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Padang.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
7. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
9. Gejala TB adalah batuk berdahak selama 2 (dua) minggu atau lebih dan di ikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 (satu) bulan
10. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan swasta yang berada di daerah.
11. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.
12. Terduga (*Suspect*) TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB.
13. Pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB dan didukung dengan atau pemeriksaan yang lain.
14. Kontak TB adalah seseorang yang terpapar dengan kuman TB misalnya keluarga penderita TB atau teman terdekat, teman sekantor.
15. TB ekstra paru adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjer limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang.
16. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB.
17. Pasien baru TB adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan
18. Pasien Kambuh adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis

19. Pasien yang di obati kembali setelah gagal adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
20. Pasien yang di obati lagi setelah putus berobat (*lost to follow up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up*.
21. Konversi adalah pasien TB paru yang terkonfirmasi bakteriologis yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan tahap awal.
22. Kesembuhan adalah pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang sembuh setelah selesai masa pengobatan selama 6 bulan, diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi biologis yang tercatat.
23. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB.
24. Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko infeksi TB/HIV) adalah pasien TB dengan hasil tes HIV positif sebelum / sedang mendapatkan ART atau hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB.
25. Kalaborasi TB HIV adalah suatu kegiatan dimana semua pasien TB ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan diagnosis HIV tanpa melihat faktor resiko dan begitu juga sebaliknya.
26. Orang dengan HIV AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah sebutan untuk orang-orang yang telah mengidap HIV AIDS Kunjungan rumah adalah suatu kegiatan untuk melihat penularan TB di keluarga dan lingkungan rumah penderita TB.
27. Surveilens TB adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari pengumpulan data penyakit secara sistematik lalu dilakukan analisis, dan interpretasi data.
28. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi yang ada dimasyarakat yang bergerak dalam pencegahan dan penanggulangan TB.
29. Multi Drug Resistance yang selanjutnya disingkat MDR adalah resistansi terhadap isoniazid dan rifampisin dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Peraturan Walikota ini adalah untuk memberikan panduan dalam penanggulangan Tuberkulosis secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan, yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

Pasal 3

Tujuan Peraturan Walikota ini adalah :

- a. melindungi masyarakat dari penularan Tuberkulosis;
- b. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Tuberkulosis;
- c. memberikan pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dalam penanggulangan TB di Daerah
- d. menjamin ketersediaan pelayanan TB yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan bagi masyarakat;
- e. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit Tuberkulosis pada individu, keluarga dan masyarakat;
- f. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya penanggulangan TB di kota Padang;
- g. menciptakan tatakelola program TB yang baik di Daerah;

BAB III
KEGIATAN PENANGGULANGAN TB
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 4

Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. penemuan dan penanganan kasus TB;
- c. pengobatan TB;
- d. pemberian kekebalan; dan
- e. pemberian obat pencegahan;

Bagian Kedua
Kegiatan
Paragraf 1
Promosi Kesehatan
Pasal 5

- (1) Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan TB ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
 - b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
 - c. memberdayakan masyarakat.
- (2) Peningkatan komitmen para pengambil kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.
- (3) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan pemerintah dan swasta (*Public Private Mix*).
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TB, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB.
- (5) Promosi kesehatan dapat dilakukan oleh Perorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat dengan menggunakan substansi yang selaras dengan program penanggulangan TB.

Paragraf 2
Penemuan dan Penanganan Kasus
Pasal 6

- (1) Penemuan kasus TB dilakukan secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan kasus TB secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
 - b. *skrining* secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. *skrining* pada kondisi situasi khusus.
- (3) Penemuan kasus TB secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Penemuan kasus TB ditentukan setelah dilakukan penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pasien TB.

Pasal 7

- (1) Penanggulangan kasus TB dilakukan tatalaksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/ atau pengobatan pasien
- (2) Tatalaksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. pengobatan dan penanganan efek samping di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. pengawasan kepatuhan menelan obat;
 - c. pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan; dan/ atau
 - d. pelacakan kasus mangkir.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada aya t(1) dilaksanakan sesuai dengan pedoman nasional pelayanan tuberkulosis dan standar lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3 Pengobatan Tuberkulosis Pasal 8

- (1) Pengobatan TB bertujuan menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi/kekebalan kuman terhadap OAT.
- (2) Penanganan pengobatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 Pemberian Kekebalan Pasal 9

- (1) Pemberian kekebalan dalam rangka Penanggulangan TB dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi.
- (2) Penanggulangan TB melalui imunisasi BCG terhadap bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upaya mengurangi risiko tingkat keparahan TB.
- (3) Tata cara pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Paragraf 5 Pemberian Obat Pencegahan Pasal 10

- (1) Pemberian obat pencegahan TB ditujukan pada:
 - a. anak usia dibawah 5 (lima) tahun dan kontak erat dengan pasien TB Paru;
 - b. ODHA yang tidak terdiagnosa TB; atau
 - c. populasi tertentu lainnya.
- (2) Pemberian obat pencegahan TB pada anak dan ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilakukan selama 6 (enam) bulan.
- (3) Pemberian obat pencegahan TB pada populasi tertentu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KOORDINASI, JEJARING DAN KEMITRAAN
Pasal 11

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pemberantasan dan eliminasi Tuberkulosis, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara instansi pemerintah Daerah dan kecamatan dengan membentuk Gerakan Terpadu Tuberkulosis.
- (2) Setiap jejaring fasilitas kesehatan yang melayani Pengobatan Penderita Tuberkulosis wajib menerapkan strategi DOTS Tuberkulosis.
- (3) Kemitraan program Tuberkulosis dapat melibatkan LSM untuk membantu menemukan dan mengawasi pengobatan pasien TB sehingga tuntas dalam pengobatan. Setiap jejaring pelayanan kesehatan dan perguruan tinggi baik negeri dan swasta yang ingin terlibat melaksanakan promosi kesehatan dan pelayanan pasien Tuberkulosis wajib melakukan perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan kota Padang.

BAB V
KOLABORASI TB-HIV
PASAL 12

- (1) Kolaborasi Tuberkulosis-HIV merupakan upaya mengintegrasikan kedua program secara fungsional, dalam pengendalian kedua penyakit baik pada aspek manajemen kegiatan program maupun penyediaan pelayanan bagi pasien sehingga mengurangi beban kedua penyakit tersebut dan efisien dengan tujuan mengurangi beban Tuberkulosis dan HIV pada masyarakat akibat kedua penyakit ini.
- (2) Strategi untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni dengan:
 - a. membentuk kelompok kerja Tuberkulosis HIV di semua lini;
 - b. melaksanakan surveillan HIV pada pasien Tuberkulosis;
 - c. melaksanakan perencanaan bersama Tuberkulosis HIV; dan
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi.

BAB VI
TUBERKULOSIS ANAK
Pasal 13

- (1) Tuberkulosis anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan Tuberkulosis paru orang dewasa dengan gejala dan tanda Tuberkulosis anak sering tidak khas, sehingga perlu ketelitian dalam *anamnesis* dan pemeriksaan fisik
- (2) Permasalahan yang dihadapi pada Tuberkulosis anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan; dan
 - d. Tuberkulosis pada HIV.
- (3) Pasien Tuberkulosis anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditemukan melalui 2 (dua) pendekatan utama, yaitu :
 - a. investigasi terhadap anak yang kontak erat dengan pasien Tuberkulosis dewasa aktif dan menular; dan
 - b. anak yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala dan tanda klinis yang mengarah ke Tuberkulosis.

BAB VII
MENAJEMEN TERPADU PENGENDALIAN TB MDR
Pasal 14

- (1) Tuberkulosis dengan resistensi terjadi dimana hasil *mycobacterium tuberculosis* resisten terhadap rifampisin dan isoniazid dengan atau tanpa AOT lainnya.
- (2) Tuberkulosis resistensi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. resistensi primer; dan
 - b. resistensi sekunder.

Pasal 15

- (1) Resistensi primer sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a hanya merupakan resistensi yang terjadi pada pasien yang tidak pernah mendapat OAT sebelumnya.
- (2) Resistensi primer sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dijumpai khususnya pada pasien dengan positif HIV.

Pasal 16

- (1) Resistensi sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b merupakan resistensi yang didapat selama terapi pada orang yang sebelumnya sensitif obat sehingga menjadi pasien MDR Tuberkulosis.
- (2) Penyebab terjadinya resistensi terhadap OAT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu :
 - (3) pemakaian obat tunggal dalam penanggulangan tuberkulosis;
 - (4) penggunaan panduan obat yang tidak adekuat yaitu jenis obatnya yang kurang;
 - (5) ketidak patuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan sesuai aturan;
 - (6) penggunaan obat kombinasi yang pencampurannya tidak dilakukan secara baik sehingga mengganggu penyerapan obat; dan
 - (7) kurangnya komitmen dalam menjamin ketersediaan obat dan kesehatan lainnya.
- (8) Pengobatan pasien MDR tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memerlukan waktu lebih lama dari pada pengobatan tuberkulosis bukan MDR yaitu 18 – 24 bulan, membutuhkan biaya yang lebih besar dan efek samping yang lebih berat sehingga menimbulkan kerugian sosial dan ekonomi yang lebih berat.
- (9) Penanganan tuberkulosis MDR sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibutuhkan pemantauan dan evaluasi secara berkala.

BAB VIII
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 17

- (1) Masyarakat berperan serta dalam pengendalian Tuberkulosis.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain sebagai berikut :
 - a. memberikan penyuluhan ke masyarakat setempat;
 - b. memberikan motivasi ke pasien dan keluarga untuk melakukan follow up dahak dan pengobatan sampai sembuh;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TB di masyarakat;

- d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang di duga Tuberkulosis; dan
 - f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya pengendalian Tuberkulosis secara komprehensif.
- (4) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/ atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi pada Tuberkulosis Resisten dan keluarga dengan cara :
- a. memberikan jaminan kesehatan masyarakat yang tidak mampu;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan kehidupan masyarakat; dan
 - c. mengikut sertakan pasien Tuberkulosis dan keluarga dalam upaya pengendalian Tuberkulosis sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien Tuberkulosis Resisten.

BAB IX

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 18

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis.
- (2) Pencatatan dan pelaporan kasus TB. mengacu pada Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.
- (3) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat dilakukan 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan analisis laporan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

BAB X

KETERSEDIAAN OBAT DAN LOGISTIK

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TB, yang meliputi:
 - a. obat Anti Tuberkulosis lini 1 dan lini 2;
 - b. vaksin untuk kekebalan;
 - c. obat untuk pencegahan Tuberkulosis;
 - d. alat kesehatan; dan
 - e. reagensia.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 20

- Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk:
- a. penegakan diagnose;
 - b. pemantauan keberhasilan pengobatan;
 - c. pengujian sensitifitas dan resistensi; dan
 - d. pemantapan mutu laboratorium.

**BAB XI
PENDANAAN
Pasal 21**

Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi.

**BAB XII
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 22**

- (1) Monitoring dan evaluasi program merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksanaan program, mulai dari fasilitas kesehatan dan kota.
- (3) Komponen utama untuk melakukan monev adalah pencatatan pelaporan, analisis indikator dan hasil supervise.

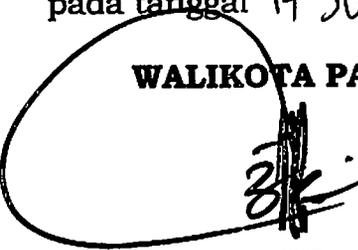
**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 23**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 19 Juli 2017

WALIKOTA PADANG,


MAHYELDI

Diundangkan di Padang
pada tanggal 19 Juli 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA PADANG


ASNEL

BERITA DAERAH KOTA PADANG TAHUN 2017 NOMOR 36