



BUPATI BADUNG
PROVINSI BALI
KEPUTUSAN BUPATI BADUNG
NOMOR 2642/0413/HK/2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN BADUNG TAHUN 2025-2030

BUPATI BADUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan tuberkulosis yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;
 - b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyusun dan menetapkan kebijakan dari Bupati untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai;
 - c. bahwa berdasarkan Surat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Nomor PM.01.01./C-III/810/2024, tanggal 19 Juni 2024 tentang Pemberitahuan Terkait Rencana Aksi Daerah sebagai Tindak Lanjut Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, dan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/7728/Bangda, tanggal 3 Oktober 2024, Perihal Evaluasi Capaian Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) dan Cakupan Vaksin Polio di Daerah, maka perlu menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Badung Tahun 2025-2030;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Badung Tahun 2025-2030;

- Mengingat :
1. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Undang-Undang Nomor 72 Tahun 2024 tentang Kabupaten Badung di Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7009);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 20 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
 8. Peraturan Bupati Badung Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelimpahan Wewenang Penandatanganan Keputusan Bupati Kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Badung sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Badung Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Badung Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelimpahan Wewenang Penandatanganan Keputusan Bupati Kepala satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Badung;
 9. Peraturan Bupati Badung Nomor 69 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembentukan Keputusan Kepala Daerah;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Badung Tahun 2025-2030, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU bertujuan untuk mewujudkan penanggulangan Tuberkulosis secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak dan multi-pihak dan sebagai pedoman dalam mempercepat eliminasi Tuberkulosis melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis di Kabupaten Badung Tahun 2025-2030.
- KETIGA : Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis dengan melibatkan partisipasi masyarakat.
- KEEMPAT : Bupati menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU yang dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan Bidang kesehatan.
- KELIMA : Bupati melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan Bidang kesehatan.
- KEENAM : Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada diktum KELIMA , dilaksanakan melalui penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis.
- KETUJUH : Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis kepada Bupati yang dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- KEDELAPAN : Bupati menyampaikan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis kepada Gubernur.

- KESEMBILAN : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat penetapan Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Badung dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- KESEPULUH : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Mangupura
pada tanggal 11 Desember 2025



Keputusan ini disampaikan kepada:

1. Gubernur Bali.
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
3. Ketua DPRD Kabupaten Badung.
4. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Badung.
5. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Badung.
6. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Badung.

LAMPIRAN KEPUTUSAN BUPATI BADUNG

NOMOR : 2642/0413/HK/2025
TANGGAL : 11 DESEMBER 2025
TENTANG : RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KABUPATEN BADUNG TAHUN
2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
BADUNG TAHUN 2025-2030

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang, salah satunya Indonesia yang menyerang semua kelompok umur. Berdasarkan Global TBC Report dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa.

Indikator utama program TBC berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis adalah cakupan penemuan pengobatan TBC dan persentase angka keberhasilan pengobatan TBC. Berdasarkan hasil cakupan penemuan pengobatan TBC Kabupaten Badung pada tahun 2020 mencapai 23% (400/1.736), tahun 2021 sebesar 22,9% (397/1.736) dan tahun 2022 hanya 26,4% (563/2.131). Capaian ini masih jauh di bawah target yang ditentukan yaitu 90% dari estimasi kasus baru TBC yang ditetapkan untuk Kabupaten Badung. Sedangkan dan persentase angka keberhasilan pengobatan TBC di kabupaten badung hanya mencapai 93% (tahun 2020), 85,6% (tahun 2021) dan 87,2% (tahun 2022) dari target nasional nasional 90%.

Kasus TBC yang mangkir atau tidak teratur minum obat sesuai jadwal, akan menjadi sumber penularan bagi sekitarnya, dan beresiko menjadi TBC resisten obat (TBC-RO) apabila pengobatan yang diberikan tidak standar, yang akan memperberat tantangan pengendalian TBC. Sampai Bulan Oktober 2024, di Kabupaten Badung telah menemukan 19 kasus TBC-RO, dengan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun.

Kerugian akibat TBC sangatlah besar, tidak hanya aspek kesehatan semata, namun juga berdampak pada aspek sosial maupun ekonomi, baik bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat. TBC menjadi ancaman bagi terwujudnya cita cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh.

Besar dan luasnya permasalahan TBC memerlukan upaya dan strategi penanggulangan TBC sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, di antaranya penguatan komitmen semua pihak, pemerintah pusat, provinsi,

dan kabupaten/kota, lintas sektor lintas program dan masyarakat, penguatan akses layanan kesehatan serta peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya.

Dalam rangka melaksanakan amanah Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC maka Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Kabupaten yang bertujuan untuk memberikan komitmen dan bukti perencanaan strategis daerah yang memuat secara komprehensif upaya penanggulangan TBC mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap pemantauan dan evaluasi.

1.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Badung dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Badung;
- b. memberikan acuan menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TBC;
- c. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan.

1.3 Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5567) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- b. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
- c. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- g. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
- m. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasyankes Laporkan Kasus TBC.

1.4 Kebijakan Pembangunan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Badung perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Badung yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Badung bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

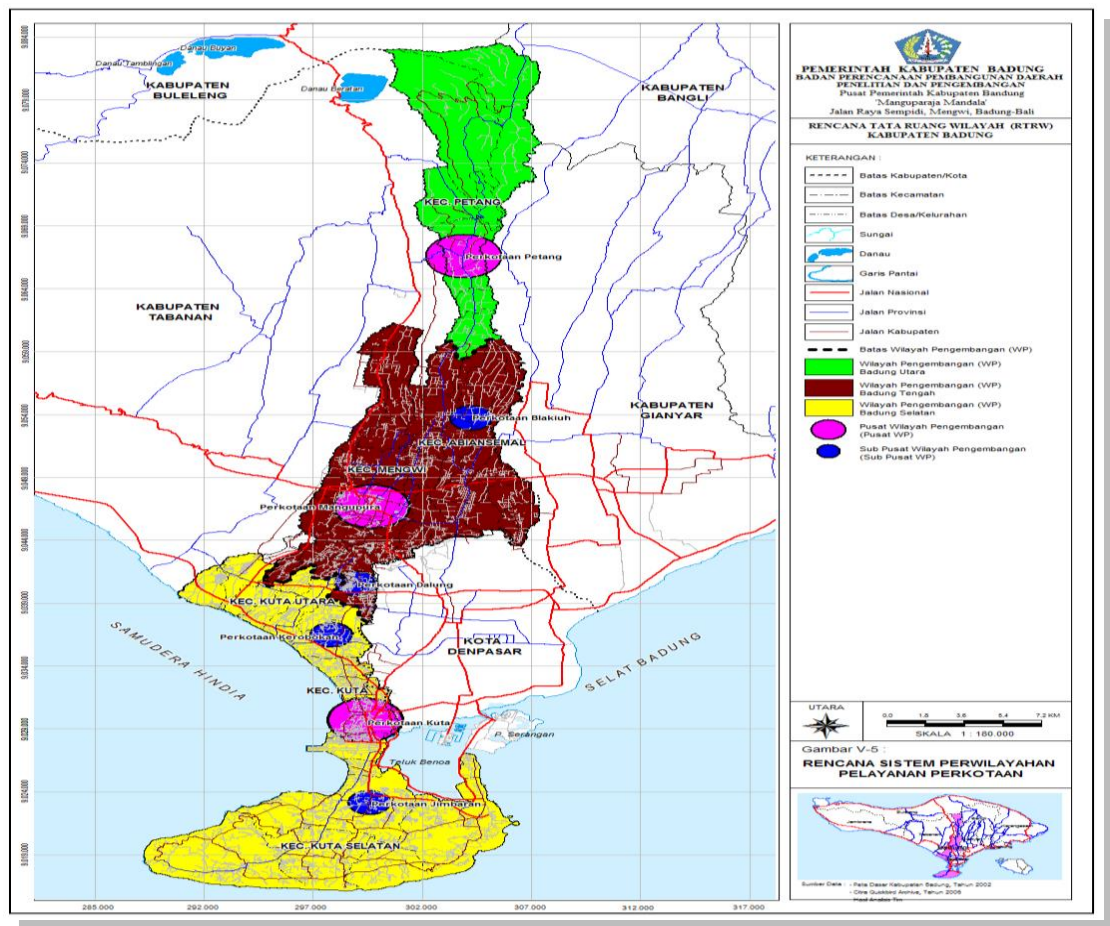
- a. menurunkan insidensi TBC di Kabupaten Badung; dan
- b. menurunkan kematian TBC di Kabupaten Badung.

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1. Gambaran Umum Wilayah

Kabupaten Badung merupakan satu di antara sembilan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali yang berada di tengah-tengah Pulau Bali. Kabupaten Badung secara astronomi terletak pada posisi 08°14'17" - 08°50'57" Lintang Selatan dan 115°05'02" - 115°15' 09" Bujur Timur, membentang di tengah-tengah Pulau Bali dengan batas wilayah: Bagian utara daerah ini merupakan daerah pegunungan yang berudara sejuk, berbatasan dengan Kabupaten Buleleng, sedangkan di bagian selatan merupakan dataran rendah dengan pantai berpasir putih dan berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia. Bagian tengah merupakan daerah persawahan dengan pemandangan yang asri dan indah, berbatasan dengan Kabupaten Gianyar dan Kabupaten Badung di sebelah Timur, sedangkan di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tabanan.

Gambar 1. Peta Kabupaten Badung



Secara administratif Kabupaten Badung mempunyai wilayah seluas 418,52 km² (7,43% luas Pulau Bali) terbagi menjadi 6 (enam) wilayah Kecamatan yang terbentang dari bagian Utara ke Selatan yaitu Kecamatan Petang, Abiansemal, Mengwi, Kuta, Kuta Utara, dan Kuta Selatan serta 62 Desa/Kelurahan. Kecamatan Petang memiliki luas terbesar yaitu 115 Km² dan kecamatan Kuta merupakan kecamatan dengan luas terkecil dengan luas 17,52 Km². Selengkapnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Luas Wilayah Kabupaten Badung Menurut Kecamatan Tahun 2025

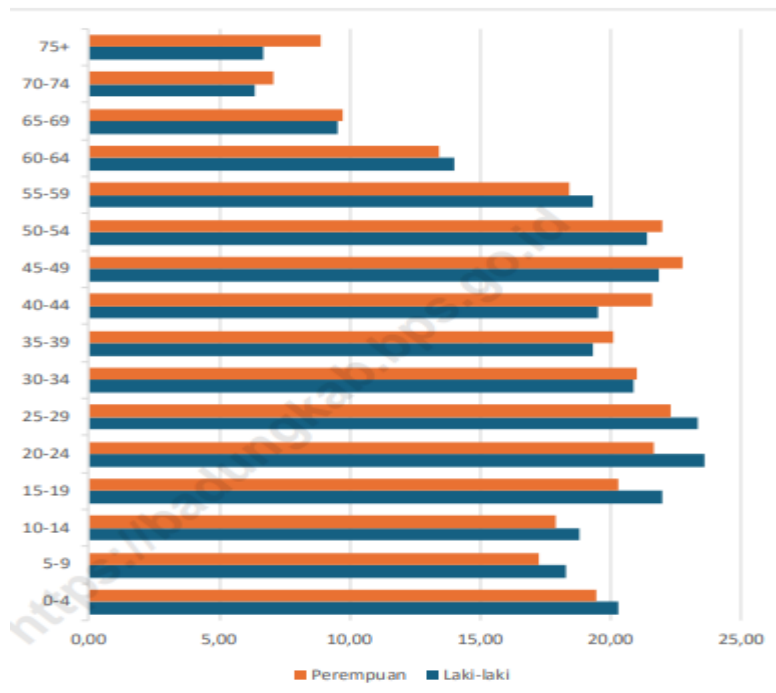
No.	Kecamatan	Luas (Km2)	Persentase (%)	Desa/ Kelurahan
1	Kuta Selatan	101,13	24,16	6
2	Kuta	17,52	4,16	5
3	Kuta Utara	33,86	8,09	6
4	Mengwi	82,00	19,59	20
5	Abiansemal	69,01	16,49	18
6	Petang	115,00	27,48	7
Jumlah		418,52	100,00	62

Sumber: Kabupaten Badung Dalam Angka Tahun 2025

Lokasi Kabupaten Badung yang berada di Pulau Bali menjadikan daerah ini menjadi salah satu akses transportasi utama dengan keberadaan Bandara Internasional I Gusti Ngurah Rai. Keberadaan Bandara Internasional I Gusti Ngurah Rai sangat berperan penting dalam industri pariwisata, perdagangan dan transportasi domestik maupun internasional.

2.2. Karakteristik Demografi

Keberadaan penduduk dalam suatu daerah merupakan aset pembangunan jika dapat diberdayakan dengan baik dan optimal. Namun di satu sisi penduduk juga dapat menjadi beban bagi daerah terutama bila dikaitkan dengan masalah sosial seperti penyediaan lapangan pekerjaan, pengangguran, kemiskinan, dan masalah sosial lainnya. Berdasarkan data statistik yang ada di Kabupaten Badung, maka jumlah penduduk Kabupaten Badung tahun 2024 sebanyak 568.550 jiwa (Kabupaten Badung Dalam Angka Tahun 2025).



Grafik 1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Badung (ribu) Tahun 2025

Jika dilihat per golongan umur, distribusi penduduk menurut golongan umur di Kabupaten Badung tahun 2024 termasuk kelompok usia produktif. Tingginya jumlah penduduk kelompok usia produktif akan mempengaruhi terhadap prioritas pelayanan kesehatan terutama berhubungan dengan pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana serta penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (penyakit IMS).

2.3. Gambaran Sosial Ekonomi

2.2.1. Kemiskinan

Dalam kurun waktu 2016-2019 jumlah penduduk miskin Kabupaten Badung mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin sebanyak 11.890 jiwa (1,71% dari jumlah penduduk). Hal ini disebabkan karena beberapa program dan kebijakan pemerintah sudah dapat berjalan seperti bedah rumah, program bantuan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Akan tetapi pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 tingkat kemiskinan di Kabupaten Badung mengalami peningkatan, sebagai akibat dari pandemi COVID-19. Sedangkan pada tahun 2022 perkembangan ekonomi Kabupaten Badung sudah mulai membaik setelah pandemi dengan penduduk miskin turun dari tahun 2021 sebanyak 18.520 jiwa (2,62%) menjadi 18.280 jiwa (2,53%) pada tahun 2022, dan kembali menurun pada tahun 2023 menjadi 17.010 jiwa (2,30%). Pada tahun 2024 jumlah penduduk miskin di Kabupaten Badung turun menjadi 2,23% atau setara dengan 16.870 jiwa (Sumber: Kabupaten Badung Dalam Angka Tahun 2024).

2.2.2. Pertumbuhan Ekonomi

Perubahan nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) terutama atas dasar harga konstan (riil) yang juga dikenal sebagai laju pertumbuhan ekonomi dinilai sebagai salah satu indikator kemajuan pembangunan di suatu daerah disamping nilai absolut PDRB yang menunjukkan besarnya produksi barang dan jasa di suatu daerah atau wilayah.

Laju pertumbuhan ekonomi ini bahkan dirasa lebih penting oleh banyak kalangan karena lebih dikenal dan lebih sering digunakan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan. Suatu daerah atau wilayah dikatakan mengalami pertumbuhan ekonomi apabila terjadi peningkatan PDRB riil (PDRB atas dasar harga konstan) di daerah atau wilayah tersebut. Teori ekonomi klasik juga mengisyaratkan bahwa indikator pertumbuhan ekonomi merupakan indikator yang paling penting untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan di suatu daerah atau wilayah. Pertumbuhan ekonomi yang dalam hal ini ditunjukkan oleh pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan.

Selama tahun 2021-2023, laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Badung cenderung meningkat. Pada tahun 2021 laju pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Badung -6,74%. Hal ini dikarenakan masih masa pandemi COVID-19 yang melanda seluruh dunia termasuk Indonesia. Pandemi COVID-19 tidak hanya menyerang bidang kesehatan namun pandemi ini juga telah meluluhlantakkan persendian perekonomian. Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk penanggulangan COVID-19, seperti pencegahan, penanganan kasus dan vaksinasi pada masyarakat sudah semakin menyeluruh, pada tahun 2022, perekonomian di Kabupaten Badung sudah berangsur-angsur membaik. Pada tahun 2022 laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Badung sudah mengalami

peningkatan menjadi 9,97% dan meningkat kembali pada tahun 2023 menjadi 11,29%. Pada tahun 2024 kembali mengalami penurunan menjadi 5,94% (Sumber: Kabupaten Badung Dalam Angka Tahun 2025).

2.2.3. Ketenagakerjaan

Pada tahun 2023, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) di Kabupaten Badung mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022. TPAK Kabupaten Badung tahun 2022 sebesar 72,80 persen, meningkat menjadi 73,79 persen. Pada tahun 2024 TPAK di Kabupaten Badung kembali mengalami peningkatan menjadi 75,59 persen atau tercatat sebanyak 339.430 orang yang termasuk angkatan kerja dari 345.770 orang penduduk usia kerja (umur 15 tahun ke atas).

Berdasarkan jenis kelamin, TPAK laki-laki pada tahun 2024 tercatat sebesar 83,16 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan TPAK perempuan yang tercatat sebesar 68,07 persen. Jika dibandingkan dengan tahun 2023, TPAK laki-laki mengalami peningkatan (81,42 persen), sedangkan TPAK perempuan mengalami penurunan menjadi 66,21 persen.

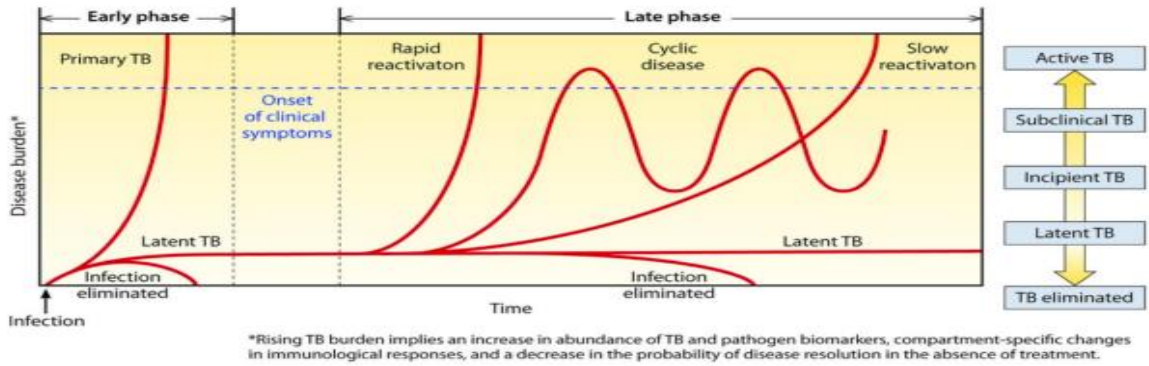
2.4. Tuberkulosis

2.3.1. Perjalanan Penyakit Tuberkulosis

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Penularan terjadi melalui droplet dari orang yang terinfeksi TBC dalam stadium yang mampu menyebarkan kumannya. Perjalanan penyakit TBC sangat dinamis sejak terjadinya infeksi kuman Mtb (Gambar 2). Pada sebagian besar orang, kuman ini tereliminasi oleh sistem kekebalan tubuh sehingga tidak terjadi penyakit atau situasi infeksi laten.

Infeksi laten bisa terjadi bila sistem kekebalan tubuh dan sistem pertahanan kuman seimbang, sehingga kuman TBC yang bersifat dorman, sewaktu-waktu bisa teraktivasi. Kuman yang teraktivasi bisa berada dalam fase yang belum terdeteksi dengan gejala atau gambar radiologis, namun sudah terjadi proses aktivasi (*incipient TB*). Ada juga yang teraktivasi dan sudah menyebabkan perubahan fisik pada paru yang bisa terdeteksi, namun belum bergejala (*subclinical TB*). Pada fase yang paling lanjut, sudah terjadi gejala yang menyebabkan orang yang terinfeksi merasa sakit dan mencari pengobatan. Perjalanan penyakit TBC tersebut menjadi dasar dalam pengendalian TBC. Selain mengobati kasus TBC yang bergejala, kasus TBC yang bersifat laten, *incipient*, dan subklinis juga harus ditemukan dan diobati supaya tidak berlanjut ke fase yang aktif.

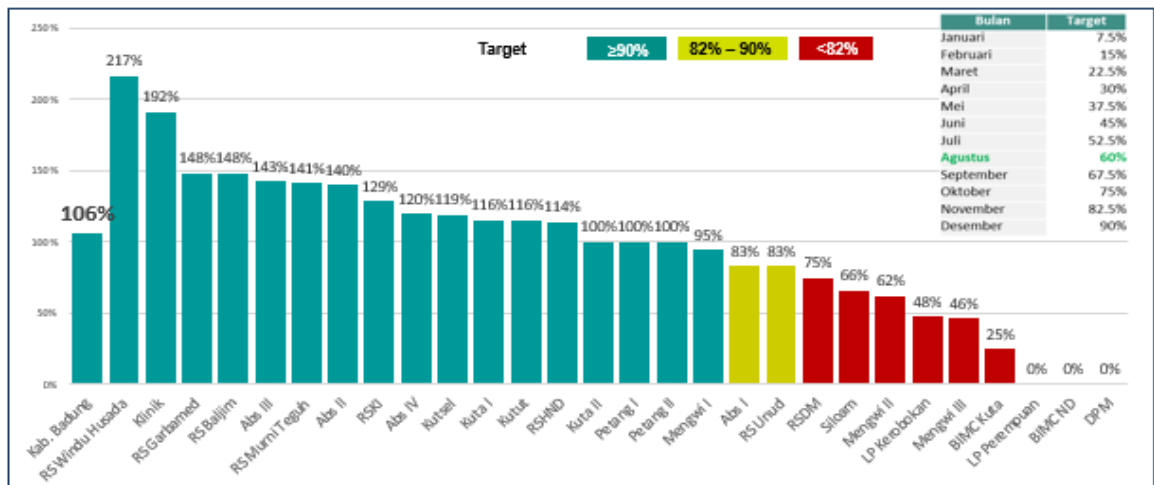
Sejak tahun 2016, WHO mencanangkan strategi End TB untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2050. Salah satu target yang harus dicapai secara bertahap adalah target penurunan insiden TBC (jumlah kasus baru per tahun) sebanyak 90 persen dan penurunan angka kematian karena TBC per tahun sebanyak 95 persen di seluruh dunia pada tahun 2035. Dengan ditetapkannya strategi ini, berbagai inovasi, baik dalam diagnosis, pengobatan, monitoring, surveilans, dan kolaborasi berbagai sektor harus dikuatkan.



Gambar 1. Perjalanan Penyakit TBC

2.3.2. Situasi Tuberkulosis di Kabupaten Badung Tahun 2024

Grafik 1. menunjukkan bahwa capaian penemuan kasus/ *treatment coverage* (TC) TBC di Kabupaten Badung yaitu 106% (sudah mencapai target). Meskipun di tingkat Kabupaten penemuan kasus sudah mencapai target, namun masih terdapat 11 fasyankes yang belum mencapai target penemuan kasus yaitu RSD Mangusada Kabupaten Badung, Lapas Klas IIA Kerobokan, Lapas Perempuan Klas IIA Kerobokan, RS Universitas Udayana, DPM di Kabupaten Badung, BIMC Siloam Hospital Nusa Dua, UPTD Puskesmas Abiansemal I, Siloam Hospitals Bali, UPTD Puskesmas Mengwi II, UPTD Puskesmas Mengwi III, dan BIMC Hospital Kuta.



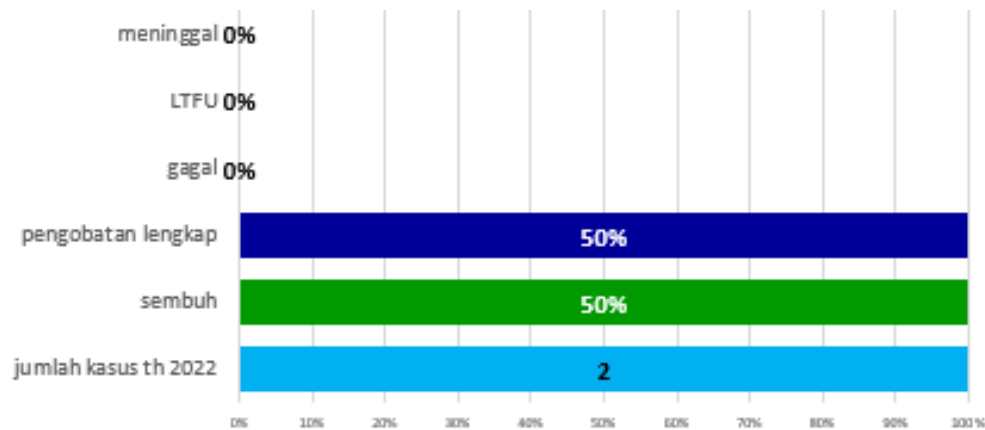
Grafik 1. Capaian Treatment Coverage (TC) TBC di Kabupaten Badung Tahun 2024

Grafik 2 di bawah menunjukkan bahwa capaian angka keberhasilan pengobatan/*treatment success rate* (TSR) di Kabupaten Badung belum mencapai target untuk Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC SO). Target capaian keberhasilan pengobatan TBC adalah 90%, sedangkan Kabupaten Badung baru mencapai 87,2%. Terdapat 15 fasyankes yang sudah mencapai target tersebut, namun terdapat 10 fasyankes lainnya yang masih belum mencapai target. Capaian TSR terendah ada di RSD Mangusada Kabupaten Badung yaitu sebesar 67%.



Grafik 2. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate SO) di Kabupaten Badung Tahun 2024

Grafik 3 di bawah menunjukkan bahwa capaian angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Badung belum mencapai target. Berdasarkan kohort penemuan kasus TBC RO pada tahun 2022, Kabupaten Badung memiliki 2 orang kasus TBC RO yang melakukan pengobatan di RSD Mangusada dengan status akhir pengobatan yaitu sembuh (1 orang) dan pengobatan lengkap (1 orang) sehingga capaian TSR untuk pasien TBC RO Tahun 2024 yaitu 100%.



Grafik 3. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO (Treatment Success Rate RO) di Kabupaten Badung Tahun 2024

2.5. Komitmen Politik

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sesuai dengan kewenangannya daerah menyusun rencana pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Sebagai upaya untuk menciptakan perencanaan pembangunan daerah yang transparan, responsif, terukur, efektif, efisien, dan akuntabel, proses perencanaan pembangunan daerah dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, partisipatif, politis, serta atas-bawah dan bawah-atas. Secara substantif perencanaan pembangunan daerah juga harus menggunakan pendekatan yang holistik, tematik, integratif, dan spasial.

Penyusunan perencanaan pembangunan daerah berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Orientasi, arah kebijakan dan program pembangunan Kabupaten Badung di masa datang yang diselenggarakan dengan menerapkan Pola Pembangunan Semesta Berencana, meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan berdasarkan prinsip *Good Governance* dan *Clean Government* yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi dengan tujuan terwujudnya pemerintahan yang baik dan bersih. Rencana Strategis Semesta Berencana Kabupaten Badung didasarkan pada pemahaman akan pentingnya data dan informasi yang akurat, utuh, lengkap, dan komprehensif tentang potensi daerah, penguatan komunikasi, koordinasi, sinergi dan konsultasi secara terus menerus dengan para pemangku kepentingan. Dengan demikian akan menghasilkan pembangunan daerah yang sesuai dengan tujuan yang dikehendaki dan dilaksanakan secara sistematis mulai dari tahapan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pemanfaatan dan pemeliharaan hasil-hasilnya. (Sumber data : Peraturan Bupati Badung Nomor 45 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Semesta Berencana Perangkat Daerah Tahun 2021 – 2026).

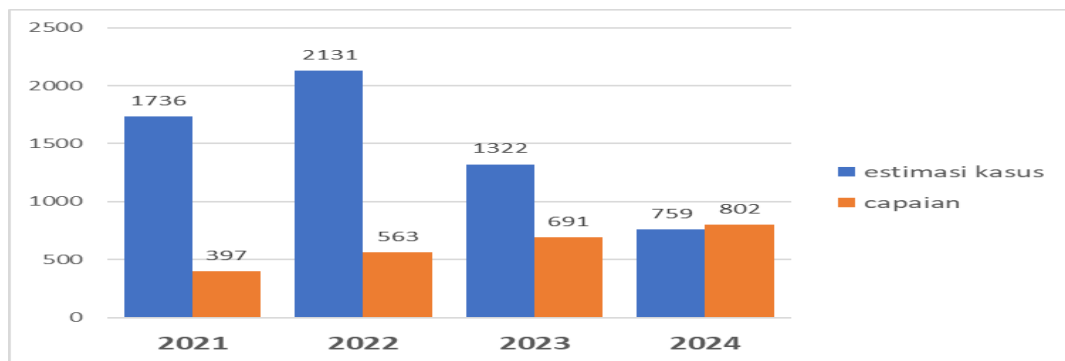
BAB III ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

3.1. Isu Strategis

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Badung, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan sebagai berikut:

3.1.1. Penemuan kasus Tuberkulosis yang belum mencapai target

Penemuan kasus TBC di Kabupaten Badung belum mencapai target yang ditetapkan, sehingga kedepannya akan menjadi sumber penularan TBC di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC

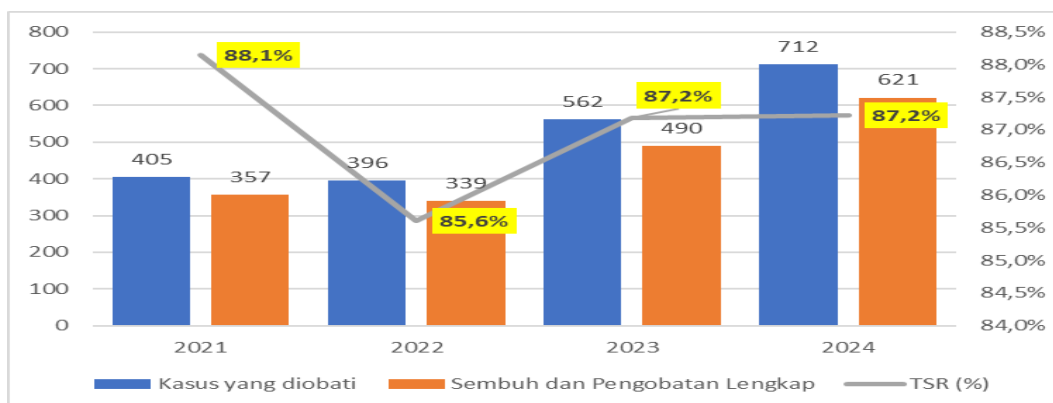


Grafik 4. Capaian Notifikasi TBC Tahun 2021 - 2024 di Kabupaten Badung

Grafik 4 menunjukkan bahwa jumlah semua kasus TBC di Kabupaten Badung dari tahun 2021 sampai tahun 2023 belum mencapai target estimasi kasus yang ditetapkan. Namun, pada tahun 2024 capaian sudah melebihi target kasus.

3.1.2. Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis belum mencapai target

Angka keberhasilan pengobatan TBC yang rendah berisiko untuk terjadinya penularan di masyarakat bahkan terjadinya TBC resisten obat. Hal ini memperberat beban penanggulangan TBC.



Grafik 5. Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan Tahun 2021-2024 di Kabupaten Badung

Grafik 5 menunjukkan trend angka keberhasilan pengobatan TBC SO masih belum mencapai target yaitu 90% sejak tahun 2021-2024. .

3.2. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 merupakan acuan bagi Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan dalam melaksanakan penanggulangan TBC. Pengaturan tentang Penanggulangan Tuberkulosis meliputi:

- a. target dan strategi nasional eliminasi TBC;
- b. pelaksanaan strategi nasional eliminasi TBC;
- c. tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah;
- d. koordinasi percepatan penanggulangan TBC;
- e. peran serta masyarakat;
- f. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- g. pendanaan.

3.3. Indikator Penanggulangan Tuberkulosis

Untuk mempermudah analisis data diperlukan 12 indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: 12 indikator dampak, indikator luaran, 12 indikator utama dan 12 operasional.

3.3.1. Indikator Dampak

Merupakan 12 indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC dan 12 indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala meliputi:

- a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC; dan
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC

3.3.2. Indikator Luaran

- a. Cakupan Penemuan Pengobatan TBC;
- b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
- c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- d. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan;
- e. Persentase Angka Keberhasilan TBC Resisten Obat;
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak;
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT);
- h. Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV

3.4. Target Indikator Utama dan Operasional

Indikator	Target Per Tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Estimasi insiden TBC	758	649	559	494	445	408
Target cakupan penemuan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Jumlah kasus TBC yang harus ditemukan	682	584	503	445	401	367
Proporsi semua kasus TBC terdeteksi dengan TCM	75%	80%	80%	80%	80%	80%
Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan rifampisin	75%	80%	80%	80%	80%	80%

Indikator	Target Per Tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan fluoroquinolon	75%	80%	80%	80%	80%	80%
Jumlah kasus TBC SO yang memulai pengobatan (Enrollment)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC SO	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Estimasi kasus TBC RO	22	19	16	15	13	12
Cakupan penemuan kasus TBC RO (Notifikasi)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase kasus TBC RO yang memulai pengobatan lini kedua (Enrollment)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Estimasi kasus TBC Monoresistan INH	3	3	3	2	2	2
Cakupan penemuan kasus TBC Monoresistan INH	15%	20%	20%	20%	20%	20%
Persentase kasus TB Monoresistan INH memulai pengobatan (Enrollment)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Persentase kasus TBC yang mengetahui status HIV	85%	90%	95%	95%	95%	95%
Persentase kasus TB_HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase ODHIV baru memulai ARV yang dilakukan skrining TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Jumlah perkiraan kasus TBC anak	146	125	108	95	86	79
Cakupan penemuan kasus TBC anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Perkiraan kontak serumah memenuhi syarat mendapat TPT	282	242	208	184	166	152
Perkiraan kontak serumah usia <5 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	20	17	15	13	12	11
Perkiraan kontak serumah usia 5-14 tahun	40	34	29	26	23	21

Indikator	Target Per Tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
memenuhi syarat mendapat TPT						
Perkiraan kontak serumah usia ≥ 15 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	223	191	165	146	131	120
Perkiraan kelompok risiko lain (lapas, petugas kesehatan, imunosupresan, dll)	574	579	584	589	594	598
Total kontak serumah (% Plan coverage)	72%	80%	80%	80%	80%	80%
Persentase < 5 tahun mendapat TPT (% Plan coverage)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase 5-14 tahun mendapat TPT (% Plan coverage)	50%	50%	55%	55%	55%	55%
Persentase ≥ 15 tahun mendapat TPT (% Plan coverage)	75%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase kelompok risiko lain (lapas, petugas kesehatan, imunosupresan, dll) mendapat TPT (% Plan coverage)	40%	40%	40%	40%	40%	40%
ODHIV (Orang dengan HIV) mendapat TPT (% Plan coverage)	60%	65%	70%	75%	85%	95%
Persentase indeks kasus (kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan investigasi kontak (IK)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase indeks kasus (kasus TBC terkonfirmasi klinis) yang dilakukan investigasi kontak (IK)	40%	50%	50%	50%	50%	50%
Persentase kasus TBC yang ditemukan dari Investigasi Kontak (IK)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Perkiraan jumlah kasus TBC di rutan/lapas/LPKA	15	16	17	18	19	20
Persentase kasus TBC yang ditemukan di rutan/lapas/LPKA	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase kasus TBC yang diobati di rutan/lapas/LPKA	98%	98%	98%	98%	98%	98%

BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI DAERAH

4.1 Strategi Utama

Berdasarkan semua tantangan yang dihadapi di Kabupaten Badung dan untuk menjawab isu strategis, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TBC secara bertahap.

Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 (enam) pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian tuberkulosis. Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub strategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah.

4.1.1 Strategi 1: Penguatan kepemimpinan program tuberkulosis di Kabupaten Badung

Pemerintah kabupaten Badung berkomitmen untuk program Eliminasi TBC tahun 2030, termasuk dengan adanya komitmen pendanaan program TBC bersumber dari APBD kabupaten Badung dari tahun ke tahun. Adapun sumber lainnya untuk pendanaan TBC di kabupaten Badung bersumber dari Dana Alokasi Khusus Kementerian Kesehatan RI dan dana donor *Global Fund*. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat daerah, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Kabupaten agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Komitmen tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.

4.1.2 Strategi 2: Peningkatan akses layanan "TOSS-TBC" yang bermutu dan berpihak pada pasien

Penemuan kasus TBC di Kabupaten Badung dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas pelayanan kesehatan dan secara aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi minimal 10 kontak untuk 1 pasien TBC. Penemuan ditempat khusus, seperti asrama, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumber daya terbatas dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.

Penemuan pasien TBC memerlukan layanan diagnosis TBC yang bermutu dan mudah diakses dengan menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta serta dalam pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan. Diagnosis TBC ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis dengan menggunakan:

- a) pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM); dan
- b) pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dan *histopatologi*

4.1.3 Strategi 3: Intensifikasi upaya Kesehatan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis

Edukasi terus menerus melalui berbagai kegiatan dan media berpengaruh terhadap pencegahan dan pengendalian TBC. Penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan dilakukan secara pasif dan aktif. Penanganan kasus TBC dimulai dari penegakan diagnosis melalui pemeriksaan dahak pasien terduga TBC. Pelaksanaan program penanggulangan TBC khususnya penemuan kasus dan pemeriksaan dahak tidak terlepas dari ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan program tersebut. Sarana yang dimaksud merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan.

Faktor risiko terjadinya TBC meliputi kuman penyebab TBC, individu yang bersangkutan, dan lingkungan. Sekitar 10% orang yang terinfeksi TBC akan jatuh sakit. Risiko menjadi sakit TBC meningkat pada anak usia 5 tahun, dewasa muda, ibu hamil, lansia, ODHIV, penyandang DM, gizi buruk, keadaan *immuno-supressive*, serta perilaku hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok (risiko terkena TBC paru sebanyak 2.2 kali). Dalam pengendalian faktor risiko dapat dilakukan peningkatan derajat kesehatan perseorangan dan intervensi perubahan perilaku masyarakat melalui pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC serta pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.

4.1.4 Strategi 4: Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, riset penanggulangan tuberkulosis

Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi. Sedangkan evaluasi dilakukan untuk menentukan relevansi, efisiensi, efektivitas, dan dampak kegiatan program, yang dapat dilaksanakan baik sewaktu program itu masih berjalan ataupun pada akhir program, untuk mengevaluasi efektivitas dan mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama diwaktu dan tempat lainnya.

4.1.5 Strategi 5: Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan tuberkulosis

Strategi Penanggulangan TBC memerlukan peran serta aktif dari semua *stakeholder* dan mitra terkait serta meningkatkan pemberdayaan

masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC. Mengingat besaran permasalahan dan tantangan yang dihadapi program saat ini yang meliputi permasalahan teknologi kesehatan, sumber daya dan komitmen kepemimpinan memerlukan tata kelola yang melibatkan unsur kemitraan karena masalah tersebut bukan hanya permasalahan kesehatan yang menjadi tupoksi Dinas Kesehatan.

Penyusunan NSPK Program Penanggulangan TBC memerlukan masukan dari mitra agar strategi tersebut tepat sasaran dan dapat dilaksanakan. Mitra program TBC yang harus dilibatkan yaitu Institusi Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, Lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta. Kemitraan tersebut diwadahi dalam Forum Koordinasi TBC di tingkat Kabupaten. Forum disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat apabila telah dikembangkan dan berfungsi di wilayah Kabupaten Badung.

4.1.6 Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (*health system strengthening*) merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC. Strategi ini akan membicarakan tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional dan surveilans.

Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Petugas kesehatan pemerintah maupun swasta pada semua tingkat harus memiliki pengetahuan, sikap dan kompetensi yang diperlukan agar mampu melaksanakan dan mengoptimalkan kegiatan meliputi pencegahan, perawatan dan pengendalian TBC termasuk upaya meningkatkan manajemen HIV dan mengatasi hambatan pelayanan TBC-RO.

4.2 Kegiatan Utama

- 1) Strategi 1: Penguatan kepemimpinan program Tuberkulosis di Kabupaten Badung meliputi:
 - a. penetapan TBC sebagai Program Prioritas;
 - b. penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC;
 - c. Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC; dan
 - d. meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC.
- 2) Strategi 2: Peningkatan akses layanan "TOSS-TBC" yang bermutu
 - a. intensifikasi penemuan kasus TBC melalui penemuan secara aktif massif maupun pasif intensif meliputi:
 - b. mendukung keberlangsungan pengobatan penderita TBC melalui penyediaan logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT) maupun non OAT secara cukup dan berkelanjutan;
 - c. peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium pemeriksaan diaonostik dan pemeriksaan penunjang TBC; dan
 - d. menguatkan jejaring layanan pemerintah maupun swasta.

- 3) Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis meliputi:
 - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik;
 - b. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC;
 - c. pemberian pengobatan pencegahan TBC (TPT) orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan HIV-AIDS yang terbukti tidak menderita TBC dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun;
 - d. pencegahan dan pengendalian TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
 - e. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan pemukiman;
 - f. optimalisasi penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis komunitas;
 - g. memberikan pengobatan sesuai standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan berpihak pada pasien; dan
 - h. monitoring evaluasi.
- 4) Strategi 4: Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, riset penanggulangan tuberkulosis meliputi:
 - a. fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC;
 - b. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait pemberian layanan dan upaya Penanggulangan TBC yang lebih efektif dan tepat guna; dan
 - c. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi TBC.
- 5) Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC meliputi:
 - a. pembentukan wadah kemitraan; dan
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
- 6) Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan meliputi:
 - a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
 - b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
 - c. penguatan sistem pendanaan TBC; dan
 - d. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC

4.3 Tabel Kegiatan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Badung Tahun 2025-2030

Strategi 1: Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
1,1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan Penanggulangan TBC	1) Penerbitan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Tersedianya Dokumen SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	1 Dok						Dinas Kesehatan	Bagian Hukum Setda; Badan Perencanaan Pembangunan; Organisasi Profesi; Organisasi Perangkat Daerah dan BPJS.
		2) Penerbitan Perbup atau SK Bupati tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC	Tersedianya Dokumen RAD Penanggulangan TBC	1 Dok							
		3) Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Terlaksananya Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali		
		4) Sosialisasi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC kepada pemangku kepentingan (Stakeholder) terkait	Terlaksananya Sosialisasi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC kepada Stakeholder terkait		2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali		
		5) Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD	Terlaksananya Monitoring dan		2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali		

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		evaluasi implementasi RAD									
1,2	Penyediaan anggaran untuk penanggulangan TBC	1) Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif	Terintegrasikannya akselerasi penanggulangan TBC menjadi prioritas dalam dokumen RPJMD, Renstra, RKPd dan Renja Perangkat Daerah.	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD terkait
		2) Perumusan anggaran kegiatan penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD terkait
		3) Penganggaran Penanggulangan TBC dari OPD serta mitra terkait	Tersedianya OPD/ Mitra yang memiliki kegiatan terkait TBC (sosialisasi, skrining TBC dan kegiatan lain yang menunjang)	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan, DPMD, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga, GF, PPTI/Komunitas, RS Swasta, Klinik/TPMD

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		4) Pertemuan advokasi penganggaran penanggulangan TBC melalui anggaran Desa dan Kelurahan	Terselenggaranya pertemuan advokasi penganggaran penanggulangan TBC melalui anggaran Desa dan Kelurahan	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan OPD terkait
			Persentase Desa dan Kelurahan yang menganggarkan untuk program penanggulangan TBC	25%	40%	50%	75%	85%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, dan OPD terkait
1,3	Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC pada tingkat Kabupaten, Puskesmas	Mengembangkan kebijakan terkait dukungan SDM Kesehatan dalam akselerasi eliminasi TBC yang komprehensif	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai di Fasyankes	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, BKPSDM dan Fasyankes
1,4	Pembentukan Desa Kelurahan Siaga TBC	1) Desa kelurahan Siaga TBC	Persentase Terbentuknya Desa Kelurahan Siaga TBC	0%	25%	40%	60%	80%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		2) Penerbitan Desa Kelurahan Siaga TBC	Tersedianya Dokumen SK Desa Kelurahan Siaga TBC	0 Dok	16 Dok	25 Dok	37 Dok	50 Dok	62 Dok	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan
		3) Sosialisasi Desa Kelurahan Siaga TBC	Terlaksananya Sosialisasi Desa Kelurahan Siaga TBC	5 Desa/kel	37 Desa/kel	43 Desa/kel	50 Desa/kel	56 Desa/kel	62 Desa/kel	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan
		4) Monitoring dan Evaluasi Implementasi Desa Kelurahan Siaga TBC	Terlaksananya Monitoring dan evaluasi implementasi Desa Kelurahan Siaga TBC	2 Kali desa/kel	2 Kali desa/kel	2 Kali desa/kel	2 Kali desa/kel	2 Kali desa/kel	2 Kali desa/kel	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan

Strategi 2: Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
2,1	Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TBC	1) Workshop peningkatan kapasitas profesi tenaga kesehatan	Terlaksananya pelatihan/ workshop peningkatan kapasitas profesi tenaga kesehatan	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Dinas Kesehatan	Organisasi Profesi Kesehatan
		2) Revitalisasi SK Tim KOPI TBC	Tersedianya SK Tim KOPI TBC Kabupaten Badung		1 Dok						Dinas Kesehatan

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		3) Pelatihan Program Penanggulangan TBC bagi organisasi profesi tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan dapat melakukan tata laksana TBC sesuai standar	4 OP	4 OP	4 OP	4 OP	4 OP	4 OP	Dinas Kesehatan	Organisasi Profesi Kesehatan, UPT Dinas Kesehatan
2,2	Pelibatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui District Public Private Mix (DPPM) dalam Penanggulangan TBC	1) Penguatan Tim DPPM Kabupaten	Terlaksananya Penguatan Tim DPPM Kabupaten	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, OPD dan mitra terkait serta Fasyankes
		2) Pertemuan Koordinasi DPPM Pemerintah dan Swasta	Terlaksananya Pertemuan Koordinasi DPPM Pemerintah dan Swasta	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, OPD dan mitra terkait serta Fasyankes
		3) Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan (<i>Coaching TBC</i>)	Terlaksananya Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan (<i>Coaching TBC</i>)	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	Dinas Kesehatan	KOPI TBC dan mitra terkait serta Fasyankes
		4) Advokasi & Kemitraan Fasilitas Swasta	Terlaksananya Advokasi & Kemitraan Fasilitas Swasta	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	2 Fasyankes	Dinas Kesehatan	KOPI TBC dan mitra terkait serta Fasyankes

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		5) Supervisi, Monitoring, dan Pembinaan ke Fasilitas Swasta	9 Fasyankes	11 Fasyankes	11 Fasyankes	11 Fasyankes	11 Fasyankes	11 Fasyankes	Dinas Kesehatan	KOPI TBC dan mitra terkait serta Fasyankes
		6) Penguatan Sistem Notifikasi Kasus TBC	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Dinas Kesehatan	KOPI TBC dan mitra terkait serta Fasyankes
		7) Pembentukan Tim internal fasyankes Penemuan Kasus Aktif Terintegrasi	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Semua Fasyankes engaged	Dinas Kesehatan	KOPI TBC dan mitra terkait serta Fasyankes
		8) Penguatan Jaringan Laboratorium & Transport Spesimen	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC dan mitra terkait serta Fasyankes
		9) Pertemuan Evaluasi dan Pemberian Apresiasi "TB Awards"	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, OPD terkait dan mitra terkait serta Fasyankes

Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Kegiatan		Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
3,1	Desiminasi Informasi mengenai TBC	1) Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui media massa/media sosial/media promosi lainnya	Terlaksananya Sosialisasi TBC dengan berbagai metode melibatkan semua OPD/Mitra	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	Dinas Kesehatan (bidang Kesmas/ Promkes)	Dinas Komunikasi dan Informatika, Setda, Pemangku Kepentingan, Mitra Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat, Petugas Kesehatan
		2) Intervensi perubahan perilaku Masyarakat dan mengurangi diskriminasi dan Stigma	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	Dinas Kesehatan (bidang Kesmas/ Promkes)	Setda, Pemangku Kepentingan, Organisasi Masyarakat
		3) Pengadaan media edukasi TBC	Tersedianya media edukasi TBC	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan (bidang Kesmas/ Promkes)	Dinas Komunikasi dan Informatika, Setda, Pemangku Kepentingan, Mitra Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat, Petugas Kesehatan

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
3,2	Pencegahan Penyakit TBC	1) Pemberian imunisasi BCG.	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG/Vaksin baru	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Farmasi
		2) Penguatan program TBC dengan program imunisasi	Terlaksananya Penguatan program TBC dengan program imunisasi melalui rapat koordinasi)	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	Tim Kerja Surveilans Imunisasi, Petugas Kesehatan dan Mitra terkait
		3) Pemberian Makan Tambahan (PMT) bagi penderita TBC	Terlaksananya Pemberian nutrisi tambahan (PMT) untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Setda, Bappeda, Pemangku Kepentingan
		4) Pemberian Pengobatan TPT	Persentase Pemberian pengobatan pencegahan (TPT) kepada kelompok sasaran	72%	80%	80%	80%	80%	80%	Dinas Kesehatan	Fasyankes dan Komunitas

Kegiatan		Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
3,3	Pengendalian infeksi (PPI) TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1) Pembuatan ruangan penyakit infeksi di Fasyankes sesuai standar	Tersedianya ruangan penyakit infeksi di Fasyankes sesuai standar	1 ruangan/fasyankes	1 ruangan/fasyankes	1 ruangan/fasyankes	1 ruangan/fasyankes	1 ruangan/fasyankes	1 ruangan/fasyankes	Dinas Kesehatan	Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes dan Fasyankes
		2) Sosialisasi Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terselenggaranya Sosialisasi Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 Kali/fasyankes	1 Kali/fasyankes	1 Kali/fasyankes	1 Kali/fasyankes	1 Kali/fasyankes	1 Kali/fasyankes	Tim PPI Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Fasyankes
		3) Sosialisasi PPI TBC ditempat khusus (Rutan, Panti Sosial dsb)	Terselenggaranya Sosialisasi Pedoman PPI TBC ditempat khusus	1 Kali/lokus	1 Kali/lokus	1 Kali/lokus	1 Kali/lokus	1 Kali/lokus	1 Kali/lokus	Fasyankes yang mewilayahi lokus	Dinas Kesehatan, Komunitas dan Fasyankes
		4) Supervisi pelaksanaan PPI	Terlaksananya Supervisi pelaksanaan PPI yang terintegrasi dengan supervisi Program TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik oleh Mitra/Organisasi Profesi/ Asosiasi	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	KOPI TBC

Kegiatan		Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
3,4	Perbaikan Faktor Risiko Lingkungan	Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman serta tempat kerja;	Terlaksananya Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman serta tempat kerja;		1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman	Bagian Kesejahteraan Rakyat, Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan, Dinas Kesehatan
3,5	Penemuan Kasus TBC	1) Penemuan kasus secara Aktif (Active Case Finding - ACF)									
		a. Investigasi Kontak Erat (IK)	Persentase Terlaksananya Investigasi Kontak (IK) penderita TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
		b. Skrining TBC secara Aktif pada Kelompok Khusus	Terlaksananya Penemuan kasus secara Aktif pada kelompok khusus	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
		- Screening TBC-DM	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi DM	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
		- Screening TBC-HIV	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi HIV-AIDS	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	- Screening TBC- ISPA dan PPOK	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada penderita ISPA dan PPOK	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	- Screening TBC-Penderita Kanker	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi penderita kanker	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	- Sreening TBC-Ibu Hamil	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi Ibu Hamil	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	- Sreening TBC-Anak	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi Anak	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	- Sreening TBC-Lansia	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi Lansia	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	- Screening Kasus TBC pada Kelompok populasi padat (tempat kerja, asrama,dll)	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada populasi padat	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja dan Komunitas
	- Screening Kasus TBC pada Warga Binaan Pemasyarakatan (Lapas)	Terlaksananya Penemuan kasus TBC pada Warga Binaan	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, Lapas dan Komunitas

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
	fasilitas kesehatan										
	a. Screening TBC di fasilitas Kesehatan Pemerintah	Terlaksananya Screening TBC di fasilitas Kesehatan Pemerintah	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	b. Screening TBC di Fasilitas Kesehatan swasta melalui kegiatan DPPM	Terlaksananya Screening TBC di Fasilitas Kesehatan swasta melalui kegiatan DPPM	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, KOPI TBC dan Komunitas
	3) Penemuan Kasus infeksi Laten Tuberkulosis (ILT)	Terlaksananya deteksi dini kasus infeksi laten tuberkulosis (ILT)	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan dan Komunitas
	4) Pengadaan Bahan Habis Pakai kebutuhan Laboratorium	Tersedianya BHP Laboratorium TBC	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, Bappeda, BPKAD dan Farmasi
	5) Pengadaan Alat laboratorium (Mesin TCM, Mobile X-Ray, dll)	Tersedianya peralatan Laboratorium TBC	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, Bappeda, BPKAD dan Farmasi
	6) Jejaring Laboratorium TBC	Terlaksananya Jejaring Laboratorium TBC	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Fasyankes dan KOPI TBC

Kegiatan		Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
3,3	Pengobatan Penderita TBC	1) Penetapan Diagnosis & Pengobatan									
		a. Pengobatan regimen TBC-SO	Terlaksananya Pengobatan regimen TBC-SO	semua fasyankes DOTS	semua fasyankes DOTS	semua fasyankes DOTS	semua fasyankes DOTS	semua fasyankes DOTS	semua fasyankes DOTS	Fasyankes	Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan
		b. Pengobatan regimen TBC-RO	Terlaksananya Pengobatan regimen TBC-RO	faskes rujukan RO dan puskesmas inisiasi RO	faskes rujukan RO dan puskesmas inisiasi RO	faskes rujukan RO dan puskesmas inisiasi RO	faskes rujukan RO dan puskesmas inisiasi RO	faskes rujukan RO dan puskesmas inisiasi RO	faskes rujukan RO dan puskesmas inisiasi RO	Fasyankes	Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan
		2) Manajemen Terapi TBC-SO dan TBC-RO									
		a. Penyediaan Obat TBC	Tersedianya Penyediaan Obat TBC	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Fasyankes dan KOPI TBC
		b. Pemberian Obat & Pemantauan Rutin	Terlaksananya Pemberian Obat & Pemantauan Rutin	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Fayankes	Dinas Kesehatan, Komunitas, Organisasi Profesi Kesehatan
		c. Monitoring Efek Samping	Terlaksananya Monitoring Efek Samping	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Fasyankes	Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	a. Penelusuran pasien Putus Berobat	Terlaksananya Penelusuran pasien Putus Berobat	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Fasyankes	Satuan Polisi Pamong Praja, Dinas Kesehatan, Komunitas dan Organisasi Profesi Kesehatan
	b. Pemeriksaan pasien pasca Loss to Follow Up berobat	Terlaksananya Pemeriksaan pasien pasca Loss to Follow Up berobat	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Fasyankes	Dinas Kesehatan, Komunitas dan Organisasi Profesi Kesehatan
	5) Penguatan Jejaring Pelayanan dan Rujukan									
	a. Penguatan jejaring internal fasyankes dengan <i>One Stop Service</i> (OSS)	Terlaksananya Penguatan jejaring internal fasyankes	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, Fasyankes dan mitra terkait
	b. Penguatan jejaring eksternal dan rujukan	Terlaksananya Penguatan jejaring eksternal dan rujukan	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, Fasyankes dan mitra terkait
	6) Monitoring, Evaluasi & Pelaporan Pengobatan									
	a. Monitoring/supervisi/bimtek Program TBC dan pelaporan ke Fasyankes	Terlaksananya Monitoring/supervisi/bimtek Program TBC dan	2 kali/fasyankes	2 kali/fasyankes	2 kali/fasyankes	2 kali/fasyankes	2 kali/fasyankes	2 kali/fasyankes	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, Fasyankes dan komunitas

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		pelaporan ke Fasyankes									
	b. Pertemuan Evaluasi Program TBC dan pelaporan	Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Program TBC dan pelaporan	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, Fasyankes dan komunitas

Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
4,1	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	1) Pembentukan SK Tim riset dan inovasi		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan, Brista, Bidang Akademisi/Perguruan Tinggi/Asosiasi	Sekretariat Daerah, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		2) Rapat Koordinasi pendampingan penyusunan riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan, Brista, Bidang Akademisi/Perguruan Tinggi/Asosiasi	Sekretariat Daerah, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga
		3) Implementasi riset dan inovasi percepatan eliminasi TBC		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan, Brista, Bidang Akademisi/Perguruan Tinggi/Asosiasi	Sekretariat Daerah, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga
		4) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan riset dan inovasi percepatan eliminasi TBC		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan, Brista, Bidang Akademisi/Perguruan Tinggi/Asosiasi	Sekretariat Daerah, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga

Strategi 5: Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis

Kegiatan		Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
5,1	Pelibatan OPD dan Lintas Sektor dalam Penanggulangan TBC (Tim Percepatan Penanggulangan TBC)	1) Persiapan dan Penggerakan									
		Pemetaan dan Penyusunan Rencana Kerja Tahunan	Terlaksananya Pemetaan dan Penyusunan Rencana Kerja Tahunan	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Sekretariat Daerah (bag Hukum)
		2) Penguatan Regulasi dan Penguatan									
		a. Advokasi Kebijakan Antar-OPD	Terlaksananya Advokasi Kebijakan Antar-OPD	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Sekretariat Daerah (bag Hukum)
		b. Integrasi Anggaran Penanggulangan TBC (Pemberian Gizi/PMT, Perumahan, Kegiatan Edukasi dll)	Terlaksananya Integrasi Anggaran Penanggulangan TBC (Pemberian Gizi/PMT, Perumahan, Kegiatan Edukasi dll)	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan, dan OPD terkait
		c. Pelaksanaan konvergensi penanggulangan TBC	Terlaksananya implementasi konvergensi penanggulangan TBC	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan	Sekretariat Daerah dan semua OPD terkait

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		3) Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan									
		a. Pertemuan koordinasi monitoring implementasi Percepatan Penanggulangan TBC	Terlaksananya Pertemuan koordinasi monitoring implementasi Percepatan Penanggulangan TBC	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	bersama OPD terkait sesuai SK tim percepatan TBC
		b. Pemberian apresiasi bagi OPD yang berperan aktif dalam penanggulangan TBC "TB Award"	Terlaksananya Pemberian apresiasi "TB Award"	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, OPD terkait dan mitra terkait serta Fasyankes
5,2	Pelibatan Desa Dalam Penanggulangan TBC	1) Persiapan & Pembentukan Kelembagaan Desa Kelurahan Siaga TBC									
		a. Sosialisasi Desa Kelurahan Siaga TBC	Terlaksananya Sosialisasi Desa Kelurahan Siaga TBC	5 Desa/kel	37 Desa/kel	43 Desa/kel	50 Desa/kel	56 Desa/kel	62 Desa/kel	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan
		b. Pembentukan Tim Desa Siaga TBC	Terlaksananya Pembentukan Tim Desa Siaga TBC	0 Dok	16 Dok	25 Dok	37 Dok	50 Dok	62 Dok	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	c. Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (penanggung melalui RKP Desa dan Kelurahan)	Terlaksananya Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (penanggung melalui RKP Desa dan Kelurahan)	0 Dok	16 Dok	25 Dok	37 Dok	50 Dok	62 Dok	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan
	2) Penguatan Kapasitas SDM									
	a. Pelatihan Kader Desa Siaga TBC	Terlaksananya Pelatihan Kader Desa Siaga TBC		16 Desa/kel	25 Desa/kel	37 Desa/kel	50 Desa/kel	62 Desa/kel	Dinas Kesehatan/ Fayankes yang mewilayahi	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan
	b. Penyediaan alat & sarana pendukung kader	Terlaksananya Penyediaan alat & sarana pendukung kader		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Dinas Kesehatan/Fay ankes yang mewilayahi	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan pihak Kecamatan
	3) Pelaksanaan Kegiatan Inti Desa Kelurahan Siaga TBC									
	a. Promosi dan Pencegahan	Terlaksananya Promosi dan Pencegahan		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Desa/ Kelurahan	Dinas Kesehatan, Fayankes dan Komunitas
	b. Investigasi kontak	Terlaksananya Investigasi kontak		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Desa/ Kelurahan	Dinas Kesehatan, Fayankes dan Komunitas

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	c. Pendampingan Pengobatan bagi Pasien (PMO Desa)	Terlaksananya Pendampingan Pengobatan bagi Pasien (PMO Desa)		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Desa/ Kelurahan	Dinas Kesehatan, Fayankes dan Komunitas
	d. Dukungan Sosial dan Ekonomi (PMT, ventilasi rumah, dll)	Terlaksananya Dukungan Sosial dan Ekonomi (PMT, ventilasi rumah, dll)		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Desa/ Kelurahan	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman, Fayankes dan Komunitas
	4) Penguatan Pencatatan dan pelaporan (Sistem Informasi & Pelaporan)									
	Pencatatan dan Pelaporan oleh kader	Terlaksananya Pencatatan dan Pelaporan oleh kader	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Komunitas	Fayankes dan Dinas Kesehatan
	5) Evaluasi & Penguatan Berkelanjutan									
	a. Pertemuan Evaluasi Desa Siaga TBC (Triwulan)	Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Desa Siaga TBC (Triwulan)	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Desa/ Kelurahan	Dinas Kesehatan, Fayankes dan Komunitas

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	b. Pemberian Apresiasi untuk Desa kelurahan berperan aktif dalam penanggulangan TBC “TB Awards”	Terlaksananya Pemberian Apresiasi “TB Awards” Desa kelurahan	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	1 Paket	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Kecamatan	Dinas Kesehatan, Fayankes dan Komunitas serta pihak terkait

Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
6,1	Penguatan Sumber Daya Manusia Program TBC									
	1) Pelatihan dan <i>refreshing</i> petugas TBC di Puskesmas, RS, dan klinik terkait skrining, diagnosis,	Terlaksananya Pelatihan dan <i>refreshing</i> petugas TBC di Puskesmas, RS, dan klinik terkait skrining, diagnosis,	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	KOPI TBC, DPPM

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian							Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
	1) Penyusunan perencanaan kebutuhan anggaran TBC setiap tahun (informasi berbasis data SITB)	Terlaksananya Penyusunan perencanaan kebutuhan anggaran TBC setiap tahun (informasi berbasis data SITB)	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD terkait
	2) Memastikan kegiatan TBC masuk dalam dukungan BOK Puskesmas dan APBD	Terlaksananya kegiatan TBC masuk dalam dukungan BOK Puskesmas dan APBD	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD terkait
	3) Kolaborasi pembiayaan dengan BPJS Kesehatan untuk layanan TBC di faskes swasta dan pemerintah	Terlaksananya Kolaborasi pembiayaan dengan BPJS Kesehatan untuk layanan TBC di faskes swasta dan pemerintah	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	BPJS Kesehatan	Setda, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan OPD terkait
	4) Pemanfaatan CSR sektor swasta/pariwisata untuk mendukung ACF, nutrisi pasien, atau logistik kader.	Terlaksananya Pemanfaatan CSR sektor swasta/pariwisata untuk mendukung ACF, nutrisi pasien, atau logistik kader.	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Bagian Pembangunan Sekretariat Daerah	Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda, Forum <i>Corporate Social Renponsibility</i> , Dinas Kesehatan, dan OPD terkait

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian							Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
6,3	Penguatan Logistik, Obat, dan Peralatan Penunjang										
		1) Penyusunan proyeksi kebutuhan logistik (obat TBC, TPT, cartridge TCM, alat skrining, APD)	Terlaksananya Penyusunan proyeksi kebutuhan logistik (obat TBC, TPT, cartridge TCM, alat skrining, APD)	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Fasyankes	Dinas Kesehatan, KOPI TBC, DPPM
		2) Penguatan e-logistik dan sistem pencatatan stok untuk memantau ketersediaan secara real-time	Terlaksananya Penguatan e-logistik dan sistem pencatatan stok untuk memantau ketersediaan secara real-time	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, KOPI TBC, DPPM
		3) Menjamin <i>buffer stock</i> obat TBC minimal 3 bulan di Puskesmas dan 6 bulan di gudang kabupaten	Terlaksananya Menjamin <i>buffer stock</i> obat TBC minimal 3 bulan di Puskesmas dan 6 bulan di gudang kabupaten	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	Fasyankes	Dinas Kesehatan, KOPI TBC, DPPM
		4) Monitoring dan evaluasi distribusi logistik setiap bulan	Terlaksananya Monitoring dan evaluasi distribusi logistik setiap bulan	12 Kali	12 Kali	12 Kali	12 Kali	12 Kali	12 Kali	Dinas Kesehatan	Fasyankes, KOPI TBC, DPPM

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian							Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
6,4	Penguatan Sistem Informasi dan Pemanfaatan Data										
		1) Implementasi penuh SITB untuk pencatatan dan pelaporan kasus di seluruh Puskesmas, RS, dan klinik	Terlaksananya Implementasi penuh SITB untuk pencatatan dan pelaporan kasus di seluruh Puskesmas, RS, dan klinik	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Fasyankes	Dinas Kesehatan, KOPI TBC, DPPM
		2) Validasi data berkala dan pepadanan data populasi berisiko dengan Disdukcapil	Terlaksananya Validasi data berkala dan pepadanan data populasi berisiko dengan Disdukcapil	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	Fasyankes, Disdukcapil, BPJS Kesehatan, KOPI TBC, DPPM
6,5	Penguatan Monitoring, Evaluasi, Supervisi, dan Penjaminan Mutu										
		1) Supervisi dan pendampingan teknis ke Puskesmas, RS, dan jejaring	Terlaksananya Supervisi dan pendampingan teknis ke Puskesmas, RS,	2 kali/faskes	2 kali/faskes	2 kali/faskes	2 kali/faskes	2 kali/faskes	2 kali/faskes	Dinas Kesehatan	Fasyankes, KOPI TBC, DPPM

Kegiatan	Uraian Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian							Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		swasta minimal 2 kali per tahun									
		2) Pertemuan koordinasi M&E lintas sektor triwulanan	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	Dinas Kesehatan	Fasyankes, KOPI TBC, DPPM dan OPD terkait
		3) Evaluasi tahunan RAD TBC dan penyusunan rencana tahun berikutnya		1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Setda	semua Anggota Tim Percepatan TBC
6,6	Penguatan manajemen risiko & kedaruratan layanan										
		1) Pelatihan petugas manajemen risiko dan respons cepat	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	Fasyankes, KOPI TBC, DPPM dan OPD terkait
		2) Evaluasi kesiapsiagaan Puskesmas dan RS setiap tahun	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan	Fasyankes, KOPI TBC, DPPM dan OPD terkait

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Badung ini menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan termasuk masyarakat dan swasta dalam menjalankan penanggulangan TBC. Dalam mencapai eliminasi TBC terdapat banyak tantangan yang harus dihadapi oleh pemerintah Kabupaten untuk menjaga konsistensi komitmen dalam penyediaan sumber daya dan menjaga kualitas sumber daya. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen bersama agar target eliminasi TBC pada tahun 2030 di Kabupaten Badung dapat tercapai dan kegiatan penanggulangan TBC dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan.

BUPATI BADUNG,
WAYAN ADI ARNAWA