



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon (021) 4247608 (*Hunting*) Faksimile (021) 4207807



Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Ketua Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES)
4. Ketua Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan seluruh Indonesia
5. Ketua Organisasi Profesi/Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan Tuberkulosis (KOPI TB) di seluruh Indonesia
6. Ketua Tim *Public-Private Mix* Tingkat Kabupaten/Kota
7. Direktur Rumah Sakit seluruh Indonesia
8. Kepala Puskesmas seluruh Indonesia
9. Kepala/Pimpinan Klinik dan Tempat Praktik Mandiri seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.02.02/C/4932/2023

TENTANG

**PELIBATAN SELURUH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM
TUBERKULOSIS DAN PENGUATAN IMPLEMENTASI JEJARING LAYANAN TUBERKULOSIS
DI INDONESIA**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program nasional penanggulangan Tuberkulosis secara berkesinambungan. Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Indonesia, telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Peraturan Presiden tersebut menyatakan bahwa salah satu upaya yang dilakukan dalam peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien adalah optimalisasi jejaring layanan Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta. Selain itu, peraturan tersebut juga menegaskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menemukan kasus Tuberkulosis wajib melakukan pelaporan.

Dalam rangka meningkatkan penemuan kasus Tuberkulosis dan kualitas pelayanan Tuberkulosis yang berpihak pada pasien, dibutuhkan adanya penguatan jejaring layanan dengan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (*Public-Private Mix*). *Public-Private Mix* bertujuan untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis bagi seluruh lapisan masyarakat melalui komitmen dan keterlibatan aktif dari pemangku kepentingan, fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta, serta komunitas dalam layanan Tuberkulosis yang komprehensif mulai dari aspek preventif, promotif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan sesuai standar, serta melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara mandiri dalam sistem informasi Tuberkulosis.

Surat Edaran ini bertujuan untuk mengoptimalkan implementasi jejaring layanan Tuberkulosis dengan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota yang

dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan bersama pemangku kepentingan terkait dalam mendukung program penanggulangan tuberkulosis di Indonesia.

Mengingat ketentuan:

1. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembar Negara Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis;
12. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/III.1/936/2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia.
13. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1/2270/2022 tentang Kewajiban Klinik dan Dokter Praktik Mandiri untuk Melakukan Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau Pelaporan Penanganan Kasus Tuberkulosis melalui Sistem Informasi.
14. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/405/2023 tentang Kewajiban Klinik untuk Melakukan Pelayanan Tuberkulosis (TBC) secara Komprehensif dan Pelaporan Penanganan Kasus Tuberkulosis melalui Sistem Informasi Tuberkulosis.

Berdasarkan lingkup pelaksanaannya, jejaring layanan Tuberkulosis terdiri dari jejaring internal dan jejaring eksternal. Jejaring internal layanan Tuberkulosis merupakan jejaring layanan Tuberkulosis yang melibatkan seluruh unit layanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh manajemen dan Tim Tuberkulosis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Jejaring eksternal adalah jejaring layanan antar fasilitas pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan terkait lainnya di bawah koordinasi dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Tim

DPPM. Implementasi jejaring eksternal layanan Tuberkulosis membutuhkan koordinasi dan rujukan untuk memastikan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengakses layanan dan memberikan tata laksana Tuberkulosis sesuai standar. Jejaring internal dan eksternal layanan Tuberkulosis mencakup jejaring penemuan kasus, diagnosis, pengobatan, kolaborasi program, investigasi kontak, pelacakan pasien mangkir, serta pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT).

Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangka pelibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dalam program Tuberkulosis dan penguatan implementasi jejaring layanan Tuberkulosis di Indonesia, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta berperan dalam hal:

1. Melakukan skrining terduga tuberkulosis dengan melibatkan seluruh poliklinik/unit layanan di fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Memberikan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) kepada kelompok sasaran yang memenuhi syarat sesuai alur yang berlaku;
3. Memberikan tata laksana tuberkulosis sesuai standar, mencakup penemuan terduga, penegakan diagnosis dan pengobatan pasien tuberkulosis;
4. Melakukan pemeriksaan tes cepat molekuler untuk penegakkan diagnosis di internal fasilitas pelayanan kesehatan atau mengakses pemeriksaan dengan mengutamakan pengiriman spesimen atau merujuk terduga ke laboratorium yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
5. Melakukan pemeriksaan pemantauan pengobatan pasien TBC dengan pemeriksaan mikroskopis dan/atau biakan sesuai alur yang berlaku di internal fasilitas pelayanan kesehatan atau mengakses pemeriksaan dengan mengutamakan pengiriman spesimen atau merujuk pasien ke laboratorium yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
6. Melakukan pendampingan pasien tuberkulosis, mengkoordinasikan pasien mangkir/putus berobat dan melakukan investigasi kontak dengan Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan setempat;
7. Mencatat dan melaporkan semua terduga dan pasien tuberkulosis yang ditemukan dan diobati secara mandiri dan *real time* ke dalam sistem informasi tuberkulosis;
8. Memastikan jejaring internal layanan tuberkulosis dan penemuan terduga tuberkulosis dilaksanakan dengan melibatkan seluruh poliklinik/unit layanan;
9. Terlibat dalam jejaring eksternal layanan tuberkulosis dan aktif berkoordinasi dengan Puskesmas wilayah bagi klinik dan tempat praktik mandiri dokter dan Dinas Kesehatan setempat bagi puskesmas dan rumah sakit dalam implementasi program tuberkulosis;

Untuk mendukung tata laksana tuberkulosis sesuai standar dan implementasi program tuberkulosis, dengan ini dibutuhkan dukungan dari Puskesmas wilayah, dinas kesehatan dan pemangku kepentingan terkait dalam hal:

1. Puskesmas sebagai pembina wilayah memastikan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya mendukung program tuberkulosis dan terlibat dalam jejaring layanan tuberkulosis, termasuk akses diagnosis, pengobatan, logistik, investigasi kontak dan

- pendampingan pasien tuberkulosis. Contoh perjanjian kerja sama antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dan puskesmas sebagai acuan generik disampaikan terlampir;
2. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pemetaan dan memastikan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terlibat dalam implementasi program penanggulangan tuberkulosis di wilayah masing-masing;
 3. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memberikan peningkatan kapasitas terkait tatalaksana dan pelaporan tuberkulosis berupa pelatihan/lokakarya/*on the job training* (OJT) dan/atau bimbingan teknis kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 4. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota mendiseminasikan, memantau dan mengevaluasi penggunaan *e-Learning* tuberkulosis untuk perluasan akses peningkatan kapasitas bagi fasilitas pelayanan kesehatan;
 5. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota mendorong serta memastikan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan jejaring internal layanan TBC di wilayah masing-masing;
 6. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menyediakan akses penegakan diagnosis tuberkulosis dengan pemeriksaan laboratorium menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) dan akses pemeriksaan pemantauan pengobatan menggunakan pemeriksaan mikroskopis/biakan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan melalui surat edaran jejaring laboratorium;
 7. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota mengidentifikasi ketersediaan dan kemampuan kurir internal fasilitas pelayanan kesehatan pengirim dalam pengaturan jejaring laboratorium.
 8. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota mengidentifikasi ketersediaan dan memfasilitasi kerjasama dengan pihak ke-3 atau penyedia layanan kurir eksternal di wilayah dalam rangka mendukung implementasi transportasi spesimen TBC. Contoh perjanjian kerja sama sebagai acuan generik dalam pengembangan kerja sama di wilayah masing-masing terlampir;
 9. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menyediakan akses Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Bahan Habis Pakai (BHP) dalam rangka penyelenggaraan layanan Tuberkulosis kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dengan distribusi secara berjenjang;
 10. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memfasilitasi koordinasi rujukan pasien tuberkulosis pindah pengobatan baik sebelum atau setelah memulai pengobatan tuberkulosis, termasuk memfasilitasi koordinasi lintas batas wilayah administrasi;
 11. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memfasilitasi koordinasi pelacakan pasien tuberkulosis mangkir dan putus berobat kepada puskesmas wilayah dan/atau organisasi komunitas;
 12. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memfasilitasi koordinasi investigasi kontak bagi fasilitas pelayanan kesehatan lain dengan puskesmas wilayah dan/atau organisasi komunitas;
 13. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memfasilitasi akses untuk sistem informasi pencatatan dan pelaporan tuberkulosis kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan;
 14. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memberikan dukungan pendampingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi serta pemberian

umpan balik terkait tata laksana dan jejaring layanan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan;

15. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota bersama Tim DPPM, KOPI TB/Organisasi Profesi, Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dalam memastikan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan tata laksana tuberkulosis sesuai standar dan implementasi *Public-Private Mix* (PPM) untuk mendukung program penanggulangan tuberkulosis;

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 21 Desember 2023

DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT,



MAXI REIN RONDONUWU

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
3. Gubernur di seluruh Indonesia
4. Bupati/Wali Kota di seluruh Indonesia

LAMPIRAN
SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT NOMOR : HK.02.02/C/4932/2023
TENTANG PELIBATAN SELURUH FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN DALAM
PROGRAM TUBERKULOSIS DAN
PENGUATAN IMPLEMENTASI JEJARING
LAYANAN TUBERKULOSIS DI INDONESIA

Lampiran 1. Contoh Memorandum of Understanding (MoU) atau Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara FKTP dengan Puskesmas

PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA **PUSKESMAS (NAMA PUSKESMAS)**
DENGAN **KLINIK/TEMPAT PRATIK MANDIRI DOKTER (NAMA KLINIK/TPMD) [pilih salah satu antara klinik/TPMD]**
TENTANG
TATA LAKSANA TUBERKULOSIS DI KLINIK/TEMPAT PRATIK MANDIRI DOKTER **[pilih salah satu antara klinik/TPMD]**

Pada hari ... tanggal ... bulan ... tahun ... bertempat di Puskesmas, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. (Nama Kepala Puskesmas), Kepala Puskesmas dalam hal ini bertindak dalam jabatannya, untuk dan atas nama Puskesmas yang berkedudukan di Kabupaten/Kota selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. (Nama Pimpinan Fasyankes) adalah Pimpinan Klinik (Nama Klinik), yang berpraktik di wilayah kerja Puskesmas selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** atau secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**. **PARA PIHAK** sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerja Sama tentang Tata Laksana Tuberkulosis di Klinik/Tempat Praktik Mandiri Dokter **[pilih salah satu antara klinik/TPMD]**. Perjanjian Kerja Sama ini bertujuan memperkuat komitmen dan dukungan dari **PARA PIHAK** dalam hal penatalaksanaan tuberkulosis dengan ketentuan sebagai berikut:

Pasal 1

RUANG LINGKUP PERJANJIAN

Ruang lingkup Perjanjian Kerja Sama ini meliputi:

1. Penatalaksanaan tuberkulosis sesuai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tata laksana tuberkulosis dan kebijakan yang berlaku;
2. Peningkatan peran dan kontribusi klinik/tempat praktik mandiri dokter **[pilih salah satu antara klinik/TPMD]** dalam pelaksanaan program tuberkulosis dan kewajiban pelaporan tuberkulosis;
3. Peningkatan keterlibatan klinik terhadap akses layanan tuberkulosis; dan
4. Peningkatan mekanisme koordinasi dan kerjasama antara **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**;
5. Kegiatan lain yang disepakati oleh **PARA PIHAK**.

Pasal 2
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

1. **PIHAK PERTAMA** bertugas dan bertanggung jawab untuk:
 - a. memberikan dukungan akses pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosis dan pemeriksaan tindak lanjut (*follow up*) pengobatan kepada **PIHAK KEDUA**;
 - b. memberikan dukungan akses obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai dengan program nasional dan bahan habis pakai untuk penanggulangan tuberkulosis;
 - c. memberikan peningkatan kapasitas terkait tatalaksana dan pelaporan tuberkulosis, berupa pertemuan, on the job training (OJT), dan/atau bimbingan teknis kepada **PIHAK KEDUA** bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - d. melakukan pelacakan pasien mangkir dan putus berobat yang ada di klinik/tempat praktik mandiri dokter [*pilih salah satu antara klinik/TPMD*] milik **PIHAK KEDUA** secara langsung maupun melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau organisasi komunitas yang bekerjasama dengan **PIHAK KESATU**;
 - e. melakukan investigasi kontak terhadap kasus indeks yang ada di klinik/tempat praktik mandiri dokter [*pilih salah satu antara klinik/TPMD*] milik **PIHAK KEDUA**;
 - f. memfasilitasi akses sistem informasi tuberkulosis kepada **PIHAK KEDUA** bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - g. melakukan pembinaan, pemantauan, evaluasi dan umpan balik rutin program tuberkulosis, jejaring layanan, dan pelaporan tuberkulosis kepada **PIHAK KEDUA**;

2. **PIHAK KEDUA** bertugas dan bertanggungjawab untuk:
 - a. memberikan tata laksana tuberkulosis sesuai standar, mencakup penemuan terduga, penegakan diagnosis dan pengobatan pasien tuberkulosis;
 - b. memastikan jejaring internal layanan tuberkulosis dan penemuan terduga tuberkulosis dilaksanakan dengan melibatkan seluruh unit/poliklinik;
 - c. mengirimkan spesimen atau merujuk terduga untuk pemeriksaan sputum ke laboratorium milik **PIHAK PERTAMA** atau laboratorium yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk penegakan diagnosis dan pemantauan pengobatan;
 - d. melakukan pengobatan tuberkulosis sesuai PNPK dan kebijakan yang berlaku;
 - e. mengutamakan pemberian OAT program kepada pasien tuberkulosis yang diobati;
 - f. mencatat dan melaporkan semua terduga dan pasien tuberkulosis yang ditemukan dan diobati ke dalam sistem informasi tuberkulosis secara mandiri dan *real time*;
 - g. melakukan koordinasi dengan **PIHAK PERTAMA** apabila ada pasien yang mangkir atau pindah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lain dalam masa pengobatan secara tertulis, melalui pelaporan di sistem informasi dan media komunikasi lainnya;
 - h. mencatat dan melaporkan kasus indeks untuk pelaksanaan kegiatan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis melalui pelaporan di sistem informasi dan koordinasi dengan **PIHAK KESATU**;
 - i. aktif berkoordinasi dengan **PIHAK PERTAMA** dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pasal 3

MEKANISME AKSES OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PROGRAM

1. **PIHAK KEDUA** dapat mengakses OAT program secara gratis sesuai mekanisme yang telah ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA** dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
2. **PIHAK KEDUA** melakukan permintaan, pengelolaan dan pembaharuan stok OAT program melalui sistem informasi secara *real time*, menyesuaikan jumlah pasien tuberkulosis yang diobati;
3. **PIHAK KESATU** mendistribusikan OAT program kepada **PIHAK KEDUA** dalam periode waktu **[menyesuaikan kesepakatan kedua pihak, misal perbulan/triwulan]**;
4. **PIHAK KEDUA** wajib melaporkan seluruh pasien tuberkulosis yang diobati baik menggunakan OAT program maupun obat lain.

Pasal 4

MEKANISME AKSES PEMERIKSAAN LABORATORIUM

1. **PIHAK KEDUA** dapat mengakses pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan tindak lanjut (*follow up*) pengobatan tuberkulosis melalui pengaturan jejaring eksternal yang ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA** atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
2. Dalam hal poin ke (1), **PIHAK KEDUA** dapat mengakses pemeriksaan laboratorium tes cepat molekuler untuk diagnosis ke **[nama fasyankes jejaring TCM]** dan pemeriksaan mikroskopis untuk tindak lanjut pengobatan ke **[nama fasyankes jejaring TCM]**;
3. Pengiriman sputum oleh **PIHAK KEDUA** untuk diperiksa di laboratorium dilakukan oleh kurir internal dari klinik/tempat praktik mandiri dokter **[pilih salah satu antara klinik/TPMD] atau** kurir eksternal oleh ... **[pilih salah satu antara kurir internal/eksternal]** sesuai mekanisme transportasi spesimen yang berlaku;
4. **PIHAK KEDUA** tidak dipungut biaya dalam hal akses pemeriksaan laboratorium sebagaimana yang disampaikan pada poin (1) sampai dengan (3).

Pasal 5

JANGKA WAKTU KERJASAMA

Perjanjian Kerja Sama ini berlaku untuk jangka waktu **[Angka] (terbilang)** tahun terhitung sejak tanggal ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan dapat diperpanjang atau diperbaharui sesuai kesepakatan **PARA PIHAK**.

Pasal 6

LAIN-LAIN

Apabila terdapat hal-hal yang belum diatur, atau memerlukan perbaikan dalam Perjanjian Kerja Sama ini, akan ditetapkan dalam perubahan yang ditindaklanjuti kembali oleh **PARA PIHAK** dalam bentuk addendum yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari perjanjian ini.

Pasal 7

PENUTUP

Surat perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) masing-masing ditandatangani oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** di atas meterai serta memiliki kekuatan hukum yang sama, 1 (satu) rangkap untuk **PIHAK PERTAMA** dan 1 (satu) rangkap untuk **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA
Kepala Puskesmas

[Nama Kepala Puskesmas]

PIHAK KEDUA
Kepala Klinik/TPMD

[Nama Pimpinan Klinik/TPMD]

Lampiran 2. Contoh Memorandum of Understanding (MoU) atau Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara FKTL dengan Dinas Kesehatan

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA DINAS KESEHATAN [NAMA KAB/KOTA]
DENGAN RUMAH SAKIT [NAMA RUMAH SAKIT]
TENTANG
PENATALAKSANAAN TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT**

NOMOR: _____ (pihak pertama)

NOMOR: _____ (pihak kedua)

Pada hari tanggal bulan tahun bertempat di yang bertanda tangan di bawah ini:

1. **[Nama Kepala Dinas Kesehatan]** selaku Kepala Dinas Kesehatan dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan **[Nama Kab/kota]**, yang berkedudukan di **[Alamat Dinkes]** yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. **[Nama Direktur Rumah Sakit]** selaku Direktur Rumah Sakit **[Nama Rumah Sakit]**, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama **[Nama Rumah Sakit]**, yang berkedudukan di **[Alamat Rumah Sakit]** yang selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** atau secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**. **PARA PIHAK** sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerja Sama tentang Penatalaksanaan Tuberkulosis di Rumah Sakit **[Nama Rumah Sakit]** yang selanjutnya disebut “Perjanjian Kerja Sama”, dengan ketentuan sebagaimana tertuang dalam pasal-pasal di bawah ini.

**Pasal 1
MAKSUD DAN TUJUAN**

1. Maksud Perjanjian Kerja Sama ini adalah untuk mendukung upaya Penguatan Implementasi Program Penanggulangan dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Rumah Sakit **[Nama Rumah Sakit]**.
2. Tujuan Perjanjian Kerja Sama ini adalah terwujudnya komitmen dan kerja sama yang baik dalam pelaksanaan Program Penanggulangan dan Penatalaksanaan Tuberkulosis melalui integrasi kegiatan **PARA PIHAK** sebagai upaya memberikan penatalaksanaan Tuberkulosis komprehensif, mulai dari preventif, promotif, kuratif hingga rehabilitatif, yang berpihak pada pasien.

**Pasal 2
KETENTUAN UMUM**

Dalam surat perjanjian Kerjasama ini, yang dimaksud dengan

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) yang menyerang paru-paru maupun organ tubuh lainnya;
2. Penanggulangan tuberkulosis merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif, yang bertujuan untuk melindungi kesehatan individu maupun masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat, memberikan terapi pencegahan dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis;

3. Jejaring layanan tuberkulosis merupakan upaya untuk meningkatkan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien bagi seluruh masyarakat melalui komitmen dan keterlibatan aktif seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah dan swasta, pemangku kepentingan, serta komunitas dalam layanan tuberkulosis yang komprehensif;
4. Ruang lingkup Perjanjian Kerja Sama ini meliputi:
 - a. Penatalaksanaan tuberkulosis sesuai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tata laksana tuberkulosis dan kebijakan yang berlaku;
 - b. peningkatan peran dan kontribusi Rumah Sakit [**Nama Rumah Sakit**] dalam program penanggulangan tuberkulosis dan kewajiban pelaporan tuberkulosis;
 - c. peningkatan keterlibatan Rumah Sakit [**Nama Rumah Sakit**] dalam jejaring dan akses layanan tuberkulosis; dan
 - d. kegiatan lain yang disepakati oleh **PARA PIHAK**.

Pasal 3

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

1. **PIHAK PERTAMA** bertugas dan bertanggung jawab:
 - a. memberikan dukungan akses pemeriksaan laboratorium untuk penegakkan diagnosis dan pemeriksaan pemantauan pengobatan kepada **PIHAK KEDUA**;
 - b. memberikan dukungan akses obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai dengan program nasional dan bahan habis pakai untuk penanggulangan tuberkulosis;
 - c. memberikan peningkatan kapasitas terkait tatalaksana dan pelaporan tuberkulosis, berupa pertemuan, *on-the-job training* (OJT), dan/atau bimbingan teknis kepada **PIHAK KEDUA**;
 - d. melakukan koordinasi dengan puskesmas dan/atau organisasi komunitas domisili pasien dalam investigasi kontak kasus indeks, pelacakan pasien mangkir dan putus berobat yang ada di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA**;
 - e. memfasilitasi pembuatan akun dan akses sistem informasi tuberkulosis kepada **PIHAK KEDUA**;
 - f. melakukan pembinaan, pemantauan, evaluasi dan umpan balik rutin program tuberkulosis, jejaring layanan, dan pelaporan tuberkulosis kepada **PIHAK KEDUA**;
2. **PIHAK KEDUA** bertugas dan bertanggung jawab:
 - a. memastikan telah terbentuknya tim TBC di rumah sakit, SPO terkait layanan TBC, sarana dan prasarana terkait layanan TBC, serta tenaga kesehatan yang memberikan layanan TBC telah mendapatkan peningkatan kapasitas terkait program penanggulangan TBC;
 - b. memberikan tata laksana tuberkulosis sesuai standar, mencakup penemuan terduga dan skrining TBC, penerapan strategi Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman dan Obati secara tepat (TemPO), penegakan diagnosis dan pengobatan pasien tuberkulosis;
 - c. memastikan jejaring internal layanan tuberkulosis dan penemuan terduga tuberkulosis dilaksanakan dengan melibatkan seluruh poliklinik dan unit terkait;
 - d. mengirimkan spesimen atau merujuk terduga untuk pemeriksaan sputum ke laboratorium yang sudah ditentukan oleh **PIHAK PERTAMA** untuk penegakkan diagnosis dan pemantauan pengobatan;
 - e. melakukan pengobatan tuberkulosis sesuai PNPK dan kebijakan yang berlaku;
 - f. mengutamakan pemberian OAT program kepada pasien tuberkulosis yang diobati;
 - g. mencatat dan melaporkan semua terduga dan pasien tuberkulosis yang ditemukan dan diobati ke dalam sistem informasi tuberkulosis secara mandiri dan *real-time*;
 - h. melakukan koordinasi dengan **PIHAK PERTAMA** apabila ada pasien yang mangkir atau pindah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lain dalam masa pengobatan secara tertulis, melalui pelaporan di sistem informasi dan media komunikasi lainnya;
 - i. mencatat dan melaporkan kasus indeks untuk pelaksanaan kegiatan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis melalui pelaporan di sistem

- informasi dan koordinasi dengan **PIHAK PERTAMA**;
- j. mengutamakan mekanisme rujuk balik ke FKTP bagi pasien tuberkulosis tanpa komplikasi untuk menyelesaikan pengobatan hingga sembuh;
 - k. berkoordinasi aktif dengan **PIHAK PERTAMA**, Puskesmas dan/atau komunitas dalam pemberian upaya kesehatan masyarakat terkait tuberkulosis.

Pasal 4 PEMBIAYAAN

Segala biaya yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini dibebankan pada anggaran **PARA PIHAK** sesuai tugas, tanggung jawab, dan kewenangan masing-masing dan/atau dari sumber lainnya yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5 PELAKSANAAN

1. Sebagai tindak lanjut dari perjanjian kerjasama ini, masing-masing pihak akan menunjuk wakilnya dalam pelaksanaan kegiatan operasional layanan tuberkulosis. Wakil dari **PIHAK PERTAMA** adalah Pengelola Program TBC Dinas Kesehatan [**Nama Kab/kota**] sedangkan wakil dari **PIHAK KEDUA** adalah penanggung jawab TBC di Rumah Sakit [**Nama Rumah Sakit**]
2. Mekanisme Akses Pemeriksaan Laboratorium Tuberkulosis
 - a. **PIHAK KEDUA** dapat mengakses pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan pemantauan pengobatan tuberkulosis (*follow-up*) melalui pengaturan jejaring eksternal yang ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA**;
 - b. Dalam hal poin ke (1), **PIHAK KEDUA** dapat mengakses pemeriksaan laboratorium tes cepat molekuler untuk diagnosis ke [**nama fasyankes jejaring TCM**] dan pemeriksaan mikroskopis untuk tindak lanjut pengobatan ke secara mandiri di Rumah Sakit atau ke Puskesmas [**nama puskesmas jejaring pemeriksaan mikroskopis**];
 - c. Pengiriman sputum oleh **PIHAK KEDUA** untuk diperiksa di laboratorium dilakukan oleh kurir internal dari Rumah Sakit atau kurir eksternal oleh [**Nama Kurir Eksternal**] sesuai mekanisme transportasi spesimen yang berlaku;
 - d. **PIHAK KEDUA** tidak dipungut biaya dalam hal akses pemeriksaan laboratorium sebagaimana yang disampaikan pada poin (1) sampai dengan (3)
3. Mekanisme Akses Logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP)
 - a. **PIHAK KEDUA** dapat mengakses OAT program dan BMHP secara gratis sesuai mekanisme yang telah ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA**;
 - b. **PIHAK KEDUA** melakukan permintaan, pengelolaan dan pembaharuan stok OAT program dan BMHP melalui sistem informasi secara *real time*, menyesuaikan jumlah pasien tuberkulosis yang diobati;
 - c. **PIHAK KESATU** mendistribusikan OAT program kepada **PIHAK KEDUA** dalam periode waktu [**menyesuaikan kesepakatan kedua pihak**];
 - d. **PIHAK KEDUA** wajib melaporkan seluruh terduga dan pasien tuberkulosis yang diobati baik menggunakan OAT program maupun OAT lainnya.

Pasal 6 JANGKA WAKTU

Perjanjian Kerja Sama ini berlaku untuk jangka waktu [**Angka**] (*terbilang*) tahun terhitung sejak tanggal ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan dapat diperpanjang atau diperbaharui sesuai kesepakatan **PARA PIHAK**.

Pasal 7
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

PARA PIHAK sepakat melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini secara berkala, baik secara bersama-sama maupun sendiri-sendiri.

Pasal 8
LAIN-LAIN

- (1) Hal-hal lain yang belum diatur, belum cukup diatur, atau memerlukan perbaikan dalam Perjanjian Kerja Sama ini akan ditetapkan kemudian dalam perubahan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk addendum dan ditandatangani oleh **PARA PIHAK**.
- (3) Addendum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku pada tanggal yang ditentukan bersama oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.

Pasal 9
PENUTUP

Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) asli, masing-masing dibubuhi meterai yang cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan dibubuhi cap instansi masing-masing **PIHAK**.

Demikian Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dengan itikad baik untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh **PARA PIHAK**.

PIHAK PERTAMA
DINAS KESEHATAN [Nama
Kabupaten/Kota]

PIHAK KEDUA
Rumah Sakit [Nama Rumah Sakit]

[Nama Kepala Dinas Kesehatan]
Kepala Dinas Kesehatan
NIP.

[Nama Direktur Rumah Sakit]
Direktur Rumah Sakit

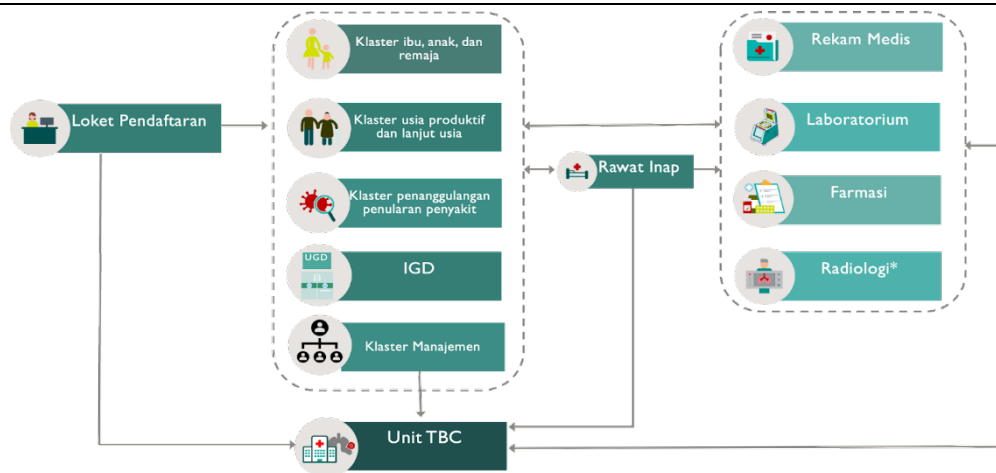
Lampiran 3. SPO Alur Jejaring Internal Layanan Tuberkulosis di FKTP

Berikut ini adalah contoh SPO alur jejaring internal layanan TBC di Puskesmas, untuk SPO ini sebagai acuan, dapat disesuaikan dengan kebijakan masing-masing wilayah/fasyankes;

SPO ALUR JEJARING INTERNAL LAYANAN TUBERKULOSIS			
..... [NAMA FASYANKES]			
	Nomor Dokumen	Nomor Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ***	Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur Utama / Kepala Fasyankes: 	
PENGERTIAN	Merupakan jejaring layanan yang melibatkan seluruh unit layanan di fasyankes yang dikoordinasikan oleh manajemen fasyankes dan Tim TBC.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan koordinasi dan peran dari seluruh poliklinik/klaster/unit layanan lainnya 2. Memastikan terduga TBC ditemukan secara dini dan dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TBC. 3. Memastikan pasien yang terdiagnosis TBC segera diberikan obat anti-tuberkulosis (OAT) 4. Memastikan pengobatan pasien TBC dari seluruh poliklinik dan unit dilakukan evaluasi secara berkala sampai berhasil (sembuh atau lengkap) 5. Memberikan informasi tahapan kegiatan jejaring layanan TBC sejak pasien datang hingga pulang dari fasyankes 		
Ruang Lingkup	Penemuan terduga; Penegakan diagnosis; Rujukan penegakan diagnosis; Rujukan pengobatan dan pemantauan pengobatan; Pemberian TPT; Pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi TBC.		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien TBC dilayani melalui klinik rawat jalan, ruang rawat inap maupun instalasi gawat darurat (IGD). 2. Poliklinik TBC bertanggung jawab mengkoordinasikan dan memberikan layanan TBC secara keseluruhan mulai dari penemuan terduga sampai pengobatan, serta pencatatan dan pelaporan. 3. Poliklinik lainnya (seperti klaster manajemen, klaster ibu dan anak, klaster usia dewasa dan lanjut usia pada puskesmas), IGD dan rawat inap berperan mulai dari penemuan terduga sampai pengobatan. 4. Unit pelayanan laboratorium, berperan dalam diagnosis dan pemantauan pengobatan 		

5. Pelayanan/instalasi radiologi, berperan dalam penemuan terduga dan diagnosis
6. Pelayanan/instalasi kefarmasian, melakukan edukasi pemberian obat TBC dan dampak bila tidak berobat sampai tuntas. Melaporkan pasien TBC dari poli non TBC ke tim TBC, memantau jadwal pengambilan obat, memantau efek samping, memastikan pemberian OAT sesuai paduan, mencatat dan memperbaharui ketersediaan logistik di sistem informasi TBC.
7. Kepatuhan pengobatan dipantau dan dipastikan dengan cara memeriksa status pengobatan di modul kasus sistem informasi TBC, form TBC.01 dan memeriksa jumlah obat di kotak OAT masing-masing pasien.
8. Rekam medis, memastikan kasus TBC dicatat sesuai kode ICD 10 A.15 - A.19.

PROSEDUR



1. Setiap pasien TBC yang akan memperoleh pelayanan di [nama fasyankes] wajib melakukan pendaftaran di loket pendaftaran dengan prosedur sebagaimana ditetapkan.
2. Petugas loket melakukan skrining TBC pada pengunjung fasyankes/pasien baru berdasarkan gejala dan melakukan strategi Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman, dan Obati secara tepat (TemPO)
3. Seluruh poliklinik/klaster memberikan KIE pentingnya pemeriksaan TBC dan melakukan mengawali pemeriksaan berdasarkan faktor risiko, tanda dan gejala.
4. Jika ditemukan terduga TBC maka dirujuk dan/atau dikoordinasikan ke unit TBC. Petugas menginput data terduga melalui sistem informasi TBC dan mengisi formulir TBC.06
5. Seluruh terduga TBC dilakukan pemeriksaan TCM dengan mengutamakan pengiriman spesimen ke laboratorium/fasyankes TCM. Petugas menginput permohonan laboratorium melalui sistem informasi TBC dan mencetak formulir TBC.05.
6. Hasil pemeriksaan laboratorium diinputkan oleh petugas laboratorium melalui sistem informasi TBC, dicatat di formulir TBC.04 dan mencetak TBC.05 sistem informasi TBC (bagian hasil) kemudian dikirim ke poliklinik/klaster pengirim.

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Penegakan diagnosis dan penentuan klasifikasi TBC dilakukan oleh dokter poliklinik/klaster pengirim sesuai dengan alur diagnosis terkini. 8. Seluruh terduga dengan hasil TCM negatif dilakukan foto toraks jika masih dicurigai TBC. 9. Bila diagnosis sudah ditegakkan, pasien diregistrasi menggunakan formulir TBC.01, formulir TBC.02, serta diinputkan dalam sistem informasi TBC. 10. Unit TBC memberikan edukasi tata cara pengambilan obat, menentukan pengawas menelan obat (PMO), serta memfasilitasi informed consent mencakup pengobatan, investigasi kontak, pendampingan pasien, pelacakan pasien mangkir serta pemberian TPT sesuai kebijakan yang berlaku. 11. Setelah memulai pengobatan, dilakukan pemeriksaan HIV dan DM dan hasilnya diinput melalui sistem informasi TBC dan formulir TBC.01 12. Manajemen fasyankes melakukan pengaturan alur kedatangan agar pada kunjungan selanjutnya pasien TBC langsung ke unit TBC. 13. Pasien yang mangkir atau putus berobat di poliklinik lain, diinformasikan ke unit TBC. 14. Instalasi farmasi melakukan pengelolaan logistik TBC dengan mencatat dan memantau ketersediaan stok logistik TBC dan memperbaharui stok logistik melalui sistem informasi TBC. 15. Pemantauan keberhasilan pengobatan TBC dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis. Hasil pemeriksaan mikroskopis dan hasil akhir pengobatan TBC dicatat dalam sistem informasi TBC. 16. Rekam medis memastikan kasus dicatat dengan kode ICD 10 A.15 - A.19 yang sesuai. 		
UNIT TERKAIT	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Unit TBC 3. Poliklinik/klaster ibu, anak, dan remaja 4. Poliklinik/klaster usia produktif dan lanjut usia </td> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 5. Poliklinik/klaster penganggulangan penularan penyakit 6. Rawat Inap 7. Instalasi Laboratorium 8. Instalasi Radiologi 9. Instalasi Farmasi 10. Rekam Medis </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Unit TBC 3. Poliklinik/klaster ibu, anak, dan remaja 4. Poliklinik/klaster usia produktif dan lanjut usia 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Poliklinik/klaster penganggulangan penularan penyakit 6. Rawat Inap 7. Instalasi Laboratorium 8. Instalasi Radiologi 9. Instalasi Farmasi 10. Rekam Medis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Unit TBC 3. Poliklinik/klaster ibu, anak, dan remaja 4. Poliklinik/klaster usia produktif dan lanjut usia 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Poliklinik/klaster penganggulangan penularan penyakit 6. Rawat Inap 7. Instalasi Laboratorium 8. Instalasi Radiologi 9. Instalasi Farmasi 10. Rekam Medis 		

Lampiran 4. SPO Alur Jejaring Internal Layanan Tuberkulosis di FKTL

Salah satu peran fasyankes dalam tatalaksana TBC adalah menyusun SPO terkait jejaring internal, tata laksana, serta pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), di FKTL ada beberapa SPO yang dapat disusun antara lain ;

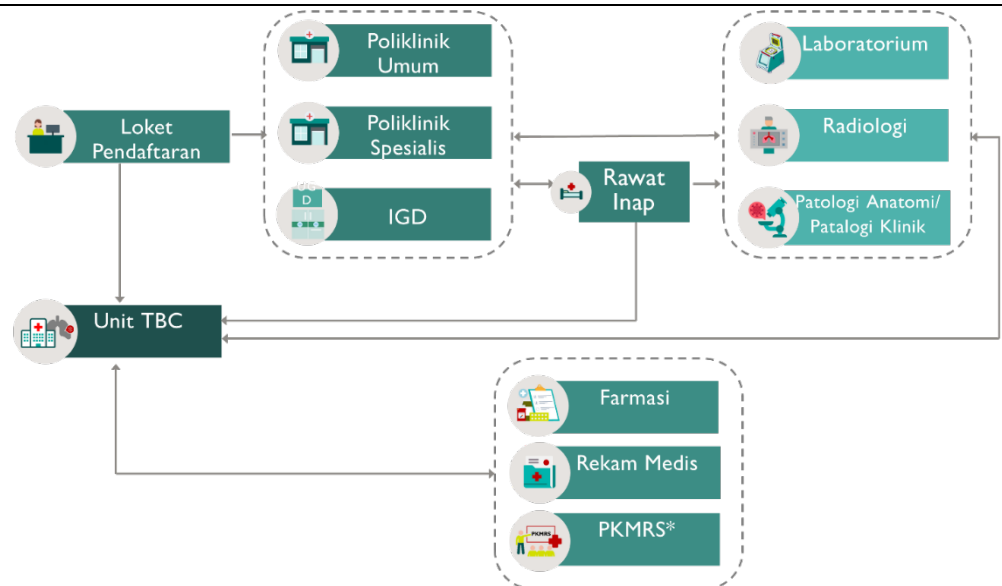
- | | |
|---|--|
| 1) SPO Skrining Pasien TBC | 5) SPO Jejaring Eksternal Layanan TBC |
| 2) SPO Diagnosis TBC | 6) SPO Jejaring Internal Layanan TBC |
| 3) SPO Pengambilan dan Pengumpulan Spesimen Dahak | 7) SPO Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC |
| 4) SPO Tatalaksana Pasien TBC Mangkir | 8) SPO Pencatatan dan Pelaporan TBC |

Berikut ini adalah contoh SPO alur jejaring internal layanan TBC di Rumah Sakit, untuk SPO ini sebagai acuan, dapat disesuaikan dengan kebijakan masing-masing wilayah/fasyankes;

SPO ALUR JEJARING INTERNAL LAYANAN TUBERKULOSIS			
..... [NAMA FASYANKES]			
	Nomor Dokumen	Nomor Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ***	Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur Utama / Kepala Fasyankes: 	
PENGERTIAN	Merupakan jejaring layanan yang melibatkan seluruh unit layanan di fasyankes yang dikoordinasikan oleh manajemen fasyankes dan Tim TBC.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan terduga TBC ditemukan secara dini dan dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TBC. 2. Memastikan pasien yang terdiagnosis TBC segera diberikan obat anti-tuberkulosis (OAT) 3. Memastikan pengobatan pasien TBC dari seluruh poliklinik dan unit dilakukan evaluasi secara berkala sampai berhasil (sembuh atau lengkap) 4. Memberikan informasi tahapan kegiatan jejaring layanan TBC sejak pasien datang hingga pulang dari fasyankes 		
Ruang Lingkup	Penemuan terduga; Penegakan diagnosis; Rujukan penegakan diagnosis; Rujukan pengobatan dan pemantauan pengobatan; Pemberian TPT; Pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi TBC.		
KEBIJAKAN	1. Pasien TBC dilayani melalui klinik rawat jalan, ruang rawat inap maupun instalasi gawat darurat (IGD).		

2. Poliklinik TBC bertanggung jawab mengkoordinasikan dan memberikan layanan TBC secara keseluruhan mulai dari penemuan terduga sampai pengobatan, serta pencatatan dan pelaporan.
3. Poliklinik lainnya (seperti poli penyakit dalam, paru, anak, kandungan dan ginekologi, bedah, neurologi, THT, mata, geriatri, kulit pada FKTL), IGD dan rawat inap berperan mulai dari penemuan terduga sampai pengobatan.
4. Unit pelayanan laboratorium, berperan dalam diagnosis dan pemantauan pengobatan
5. Pelayanan/instalasi radiologi, berperan dalam penemuan terduga dan diagnosis
6. Pelayanan/instalasi kefarmasian, melakukan edukasi pemberian obat TBC dan dampak bila tidak berobat sampai tuntas. Melaporkan pasien TBC dari poli non TBC ke tim TBC, memantau jadwal pengambilan obat, memantau efek samping, memastikan pemberian OAT sesuai paduan, mencatat dan memperbaharui ketersediaan logistik di sistem informasi TBC.
7. Kepatuhan pengobatan dipantau dan dipastikan dengan cara memeriksa status pengobatan di modul kasus sistem informasi TBC, form TBC.01 dan memeriksa jumlah obat di kotak OAT masing-masing pasien.
8. Rekam medis, memastikan kasus TBC dicatat sesuai kode ICD 10 A.15 - A.19.

PROSEDUR



1. Setiap pasien TBC yang akan memperoleh pelayanan rawat jalan di [nama fasyankes] wajib melakukan pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan, dengan prosedur sebagaimana ditetapkan.
2. Pada loket pendaftaran, petugas loket melakukan skrining TBC berdasarkan gejala dan menerapkan strategi Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman, dan Obati secara tepat (TemPO)
3. Setelah mendaftar pasien dipersilahkan menuju poliklinik yang sesuai dengan keluhan dan penyakit yang di deritanya.

4. Pelaksana pelayanan di poliklinik melakukan prosedur penjarangan terduga TBC dan memberikan edukasi pentingnya pemeriksaan TBC dan melakukan pemeriksaan gejala serta faktor risiko.
5. Jika ditemukan terduga TBC, maka terduga TBC dirujuk dan/atau dikoordinasikan ke unit TBC. Petugas TBC/petugas poliklinik menginputkan data terduga TBC ke sistem informasi TBC dan/atau mengisikan form TBC.06
6. Seluruh terduga TBC dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan mengutamakan pengiriman spesimen atau merujuk terduga TBC ke laboratorium/fasyankes TCM. Petugas TBC/ petugas poliklinik menginputkan permohonan laboratorium di sistem informasi TBC dan mencetak form TBC.05.
7. Hasil pemeriksaan laboratorium diinputkan oleh petugas laboratorium di sistem informasi TBC, dicatat di form TBC.04 dan mencetak TBC.05 sistem informasi TBC (bagian hasil) kemudian dikirim ke poli klinik pengirim.
8. Penegakan diagnosis dan penentuan klasifikasi TBC dilakukan oleh dokter poliklinik pengirim sesuai dengan alur diagnosis terkini.
9. Seluruh terduga TBC dengan hasil pemeriksaan TCM negatif dilakukan rujukan internal pemeriksaan radiologis untuk menentukan status TBC terdiagnosis klinis sesuai dengan alur diagnosis terkini.
10. Bila diagnosis sudah ditegakkan, pasien TBC dari seluruh poliklinik rawat jalan/rawat inap dikoordinasikan dengan unit TBC agar pasien teregistrasi menggunakan form TBC.01 dan/atau form TBC.02, serta dicatatatkan dalam sistem informasi TBC.
11. Seluruh pemantauan pengobatan dilakukan di unit TBC. Apabila pengobatan pasien dilakukan di poli lain, poli lain tersebut wajib melakukan pemantauan pengobatan sesuai standar.
12. Pasien TBC dari instalasi rawat inap yang melanjutkan pengobatan TBC di FKTL, maka dirujuk ke unit TBC untuk selanjutnya ditatalaksana dan dilaporkan sesuai kebijakan yang berlaku.
13. Apabila pasien TBC memilih untuk melanjutkan pengobatan di fasyankes lain, pasien akan dirujuk internal ke unit TBC untuk diberikan form TBC. 09, sisa OAT, dan dilaporkan pada sistem informasi TBC.
14. Unit TBC memberikan edukasi tentang tata cara pengambilan obat, menentukan pengawas menelan obat (PMO), serta memfasilitasi *informed consent* mulai pengobatan, investigasi kontak, serta pemberian terapi pencegahan tuberculosis (TPT).
15. Poliklinik melakukan skrining HIV dan DM pada pasien TBC yang telah mulai pengobatan. Status hasil skrining diinput melalui sistem informasi TBC dan form TBC.01
16. Pasien TBC tanpa penyulit di FKTL dirujuk balik ke FKTP dengan memperhatikan preferensi atau pilihan berobat pasien TBC.
17. Poliklinik mengidentifikasi kontak dan melakukan rujukan investigasi kontak melalui sistem informasi ke puskesmas sesuai wilayah tempat tinggal pasien.

	<p>18. Pasien yang mangkir atau putus berobat di poliklinik lain, diinformasikan ke unit TBC.</p> <p>19. Instalasi farmasi/gudang logistik fasyankes melakukan pengelolaan logistik TBC dengan mencatat dan memantau ketersediaan stok logistik TBC dan memperbaharui stok logistik melalui sistem informasi TBC.</p> <p>20. Pemantauan keberhasilan pengobatan TBC dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis. Hasil pemeriksaan mikroskopis dan hasil akhir pengobatan TBC dicatat dalam sistem informasi TBC.</p> <p>21. Rekam medis memastikan kasus TBC dicatat ke sistem informasi fasyankes dan tuberkulosis dengan kode ICD 10 A.15 - A.19 yang sesuai.</p>										
UNIT TERKAIT	<table border="0"> <tr> <td>1. Pendaftaran</td> <td>6. Rawat Inap</td> </tr> <tr> <td>2. Unit TBC</td> <td>7. Instalasi Laboratorium</td> </tr> <tr> <td>3. Poliklinik Umum</td> <td>8. Instalasi Radiologi</td> </tr> <tr> <td>4. Poliklinik Spesialis</td> <td>9. Instalasi Farmasi</td> </tr> <tr> <td>5. IGD/UGD</td> <td>10. PKMRS *(jika tersedia)</td> </tr> </table>	1. Pendaftaran	6. Rawat Inap	2. Unit TBC	7. Instalasi Laboratorium	3. Poliklinik Umum	8. Instalasi Radiologi	4. Poliklinik Spesialis	9. Instalasi Farmasi	5. IGD/UGD	10. PKMRS *(jika tersedia)
1. Pendaftaran	6. Rawat Inap										
2. Unit TBC	7. Instalasi Laboratorium										
3. Poliklinik Umum	8. Instalasi Radiologi										
4. Poliklinik Spesialis	9. Instalasi Farmasi										
5. IGD/UGD	10. PKMRS *(jika tersedia)										

Lampiran 4. Contoh Perjanjian Kerjasama Transportasi Spesimen

**PERJANJIAN KERJA SAMA ANTARA
DINAS KESEHATAN [NAMA PROVINSI]
DENGAN
[NAMA INSTANSI KURIR]
TENTANG
PEMANFAATAN JASA LAYANAN EKSPEDISI
DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS**

Nomor	: [Dinkes]
	: [Kurir]

Pada hari ini [Hari], tanggal [Tanggal alphabet] (tanggal numerik) bertempat di [Nama Kota], yang bertanda tangan di bawah ini:

1. **[NAMA PERWAKILAN DINAS KESEHATAN]** : yang selanjutnya di dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut "**PIHAK KESATU**".

2. **[NAMA PERWAKILAN INSTANSI KURIR]** : ... selanjutnya di dalam Perjanjian Kerja Sama ini disebut "**PIHAK KEDUA**".

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama akan disebut dengan "**PARA PIHAK**" dan masing-masing disebut "**PIHAK**".

PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa **PIHAK KESATU** adalah Dinas Kesehatan Provinsi [Nama Provinsi] adalah pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan di Provinsi [Nama Provinsi].
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah Badan Usaha Milik Negara yang bertujuan untuk turut serta melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program Pemerintah di bidang ekonomi dan pembangunan nasional pada umumnya, dan pada khususnya di bidang pelayanan jasa pengiriman bagi masyarakat baik di dalam maupun di luar wilayah Republik Indonesia dengan menerapkan prinsip-prinsip Perseroan Terbatas [Disesuaikan dengan instansi kurir].

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** yang masing-masing bertindak dalam kewenangannya tersebut sepakat untuk membuat, menandatangani, dan saling mengikatkan diri dalam Perjanjian Kerja Sama tentang Pemanfaatan Jasa Layanan Ekspedisi Dalam Program Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (selanjutnya disebut Perjanjian) dengan syarat-syarat dan ketentuan sebagai berikut:

**Pasal 1
DEFINISI**

Dalam Perjanjian ini (termasuk lampiran-lampiran) istilah-istilah sebagaimana diuraikan di bawah ini mempunyai arti sebagaimana dinyatakan di bawah ini, kecuali secara tegas mengartikan atau mempersyaratkan lain:

1. **Perjanjian** adalah kesepakatan tertulis yang mengikat **PARA PIHAK**, mengatur syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan pekerjaan yang harus dilaksanakan termasuk lampiran-

lampiran, amandemen dan/atau addendumnya (jika ada) yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

2. **Pengirim** adalah seluruh unit kerja **PIHAK KESATU** sebagaimana ditetapkan dalam lampiran Perjanjian yang melakukan pengiriman kiriman melalui Jasa Layanan **PIHAK KEDUA**.
3. **Penerima** adalah perorangan dan atau badan yang ditetapkan oleh **PIHAK KESATU** sebagai penerima Surat dan atau Paket yang dikirimkan oleh **PIHAK KESATU** sesuai dengan alamat yang tercantum pada sampul Kiriman.
4. dan lain-lain sesuai kebutuhan dan kondisi masing-masing wilayah.

Pasal 2

PERNYATAAN DAN JAMINAN

PIHAK KEDUA dengan ini memberikan pernyataan dan jaminan sebagai berikut:

1. **PIHAK KEDUA** menjamin bahwa jasa yang diberikan kepada **PIHAK KESATU** adalah layanan [...] sesuai dengan Perjanjian ini [disesuaikan dengan kesepakatan layanan kurir].
2. **PIHAK KEDUA** dalam melakukan kegiatan usahanya termasuk pelaksanaan Perjanjian ini telah memenuhi semua ketentuan yang berlaku.
3. Sesuai dengan akta pendirian dan ketentuan yang berlaku, Kepala Regional [Nama Regional atau Instansi] yang mewakili **PIHAK KEDUA** berwenang untuk menandatangani Perjanjian mengikat **PIHAK KEDUA** kepada pihak lain.
4. Dalam perjanjian-perjanjian sebelumnya yang dibuat oleh **PIHAK KEDUA**, tidak ada pelanggaran kewajiban atau kelalaian yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** yang dapat memberikan pengaruh yang merugikan pada Perjanjian.
5. Tidak ada sengketa, perkara atau persoalan hukum yang terjadi atau dihadapi atau masih yang harus diselesaikan yang dapat menimbulkan akibat kurang baik terhadap pelaksanaan Perjanjian.
6. Pada saat Perjanjian ditandatangani, Anggaran Dasar **PIHAK KEDUA** dan semua akta perubahannya adalah sebagaimana telah diberitahukan dan ditunjukkan pada waktu pembuatan komparasi Perjanjian ini. **PIHAK KEDUA** menjamin tidak ada akta lain yang berisikan perubahan Anggaran Dasar **PIHAK KEDUA**.
7. Seluruh dokumen, keterangan, data dan informasi yang telah dan akan diserahkan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** adalah lengkap dan benar.
8. Sebagai rekanan, **PIHAK KEDUA** sudah memiliki kualifikasi yang disyaratkan **PIHAK KESATU** sebagai berikut:
 - a. Memiliki sumber daya manusia, modal, peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam pengadaan barang atau jasa yang sesuai dengan Perjanjian ini yang apabila diperlukan dapat dibuktikan dengan peninjauan di lapangan oleh **PIHAK KESATU**.
 - b. Secara hukum mempunyai kapasitas menandatangani Perjanjian.
 - c. Tidak dalam pengawasan pengadilan, tidak bangkrut, kegiatan usahanya tidak sedang dihentikan atau tidak sedang menjalani sanksi pidana.
 - d. Sebagai wajib pajak sudah memenuhi kewajiban pajak yang terakhir.
 - e. Tidak membuat pernyataan yang tidak benar tentang kualifikasi, klasifikasi, dan sertifikasi yang dimiliki.

Pasal 3

RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup Perjanjian Kerjasama ini meliputi :

1. Layanan Pengiriman berupa [disesuaikan dengan layanan pengiriman kurir]:
 - a. *Transportation Cost For Specimen Transportation From Health Facility to mWRD site* (Biaya Transportasi Untuk pengiriman specimen dari Fasilitas Kesehatan ke Layanan TCM)
 - b. *Transportation Cost Of Sample Test From TCM Lab to Culture Lab/DST*

(Biaya Transportasi untuk contoh uji dari Layanan TCM ke Layanan Laboratorium Kultur/Layanan Laboratorium C/DST)

c. *Distribution Drugs and Lab Supplies, etc from Province to District/HUC*

(Distribusi Obat dan Bahan Laboratorium dan logistik lainnya dari Provinsi Ke Kabupaten/Kota atau Fasilitas Kesehatan lainnya)

2. Layanan sebagaimana dimaksud pada angka 1 untuk wilayah [Nama Provinsi].

Pasal 4

SYARAT, TATA CARA PENGIRIMAN DAN PENYERAHAN KIRIMAN

1. Semua Kiriman paket harus memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan **PIHAK KEDUA**, antara lain mengenai ukuran, berat, isi, dan alamat Kiriman.
2. **PIHAK KESATU** wajib membungkus atau mengemas Kiriman sesuai dengan standar kekuatan, keamanan, kelayakan pembungkusan, serta pemberian label alamat terhadap semua Kiriman yang akan dikirim oleh **PIHAK KEDUA**.
3. Jadwal pengambilan Kiriman dilakukan setiap Hari Kerja, mulai hari Senin sd Sabtu dengan pengaturan sesuai kesepakatan **PARA PIHAK**.
4. Penyerahan Kiriman dari **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** menggunakan daftar penerima, yang memuat kolom: nomor, nama, nomor handphone/ telepon, alamat Penerima, kodepos, dan keterangan [sesuai dengan kebutuhan kurir].
5. **PIHAK KESATU** wajib menginformasikan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA** apabila ada perubahan alamat dan jadwal pengambilan Kiriman secara regular selambat-lambatnya 2 (dua) Hari Kerja sebelum berlakunya perubahan sebagaimana dimaksud.
6. Kiriman yang telah diambil oleh **PIHAK KEDUA** dari tempat **PIHAK KESATU** menjadi tanggung jawab **PIHAK KEDUA** dalam pengirimannya hingga diserahkan kepada Penerima.
7. **PIHAK KEDUA** memberikan informasi kepada **PIHAK KESATU** sebagai laporan harian, atau laporan periode tertentu atas kiriman yang sudah diserahkan dan status pengiriman.

Pasal 5

PRODUK DAN TARIF KIRIMAN

Produk yang akan dipakai dalam perjanjian adalah Kiriman Dalam Negeri:

1. Kiriman **PIHAK KESATU** dikirim dengan menggunakan produk layanan [disesuaikan dengan layanan pengiriman kurir].
2. Paket yang dikirimkan berupa
3. Penghitungan Biaya Pengiriman adalah ... [sesuai tarif kesepakatan antara pihak 1 dan pihak 2].
4. Tarif untuk biaya pengiriman di setiap daerah adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan suatu satu kesatuan dan tidak dapat dipisahkan dari Surat Perjanjian ini.

Pasal 6

PENANGANAN KIRIMAN

1. **PIHAK KEDUA** melakukan pengambilan/ penjemputan Kiriman di tempat **PIHAK KESATU** atau di tempat lainnya yang ditetapkan **PIHAK KESATU** yang berlokasi di dalam wilayah layanan Kurir setempat.
2. Standar waktu penyerahan dan pengiriman adalah di hari yang sama.
3. Pengiriman disertai Resi rangkap 2 (dua), lembar pertama menyertai Kiriman dan lembar kedua diserahkan kepada Pengirim.
4. Menyediakan akses sistem informasi pengiriman spesimen **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** bila dibutuhkan.
5. Memberikan ganti rugi atas Kiriman yang mengalami Keterlambatan, Rusak maupun Hilang sebagaimana diatur dalam Pasal 11 Perjanjian ini.
6. Menyediakan fasilitas layanan pengaduan bagi **PIHAK KESATU** yang dapat disampaikan secara lisan, tulisan, via telepon, *via e-mail* kepada **PIHAK KEDUA**.

7. Prosedur Pengiriman Spesimen dilakukan dari Fasilitas Kesehatan ke Layanan TCM sesuai maaping layanan TCM yang dilakukan Kab/Kota. Jika Alat TCM sesuai maaping tersebut tidak dapat digunakan atau rusak, maka specimen dapat dikirimkan ke Layanan TCM terdekat.

Pasal 7

TATA CARA PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN

PIHAK KEDUA melakukan penagihan Tarif kepada **PIHAK KESATU** sebagai berikut :

- a. **PIHAK KEDUA** melakukan penagihan maksimal 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal pengiriman.
- b. **PIHAK KESATU** melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** mengacu pada poin a, selambat-lambatnya dalam jangka waktu 15 (lima belas) Hari Kerja terhitung sejak seluruh dokumen pembayaran yang dipersyaratkan dipenuhi oleh **PIHAK KEDUA** secara lengkap.
- c. Untuk pembayaran *invoice*, **PIHAK KESATU** melakukan pembayaran melalui transfer ke rekening bank yang telah ditunjuk oleh **PIHAK KEDUA**.
- d. Apabila setelah 15 (lima belas) Hari Kerja sejak tanggal jatuh tempo tagihan belum dibayarkan sebagaimana dimaksud pada huruf b, maka **PIHAK KESATU** akan menerbitkan surat jaminan pembayaran pada bulan yang sama.
- e. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 7 Pasal ini tidak mengurangi kewajiban **PIHAK KESATU** untuk menyelesaikan pembayaran tunggakan tagihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 tentang Sanksi dan Denda.
- f. Hal-hal lain terkait dengan Tata Cara Penagihan dan Pembayaran yang belum diatur dalam Pasal ini akan diatur tersendiri dalam lampiran Perjanjian ini, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Pasal 8

PENDANAAN

Kegiatan pengiriman contoh uji dibebankan dari anggaran [Sumber Pendanaan] Provinsi [Nama Provinsi].

Pasal 9

PAJAK

1. Atas biaya pengiriman oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** mendapat fasilitas pembebasan pajak, yaitu penambahan nilai (PPN) dan pajak penghasilan (PPH) pasal 23 ditanggung oleh pemerintah.
2. Kewajiban **PIHAK KESATU** membuat surat setoran pajak (SSP) PPH atau bukti pemotongan PPH yang dibubuhi "PAJAK PENGHASILAN DITANGGUNG PEMERINTAH" DAN diserahkan kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat akhir bulan pembayaran.
3. Kewajiban **PIHAK KEDUA** adalah membuat faktur pajak yang dibubuhi "PPN TIDAK DIPUNGUT" dan diserahkan kepada **PIHAK KESATU** pada saat penagihan.

Pasal 10

HAK DAN KEWAJIBAN

1. Hak **PIHAK KESATU**
 - a. Menerima jasa layanan sehubungan dengan Pekerjaan sebagaimana dimaksud Perjanjian ini.
 - b. Menerima ganti rugi atas Keterlambatan, Rusak dan Hilang Kiriman
 - c. Menerima laporan pengiriman spesimen TBC.
 - d. Memperoleh akses ke web monitoring atau sistem informasi kurir [disesuaikan dengan sistem informasi kurir].
2. Kewajiban **PIHAK KESATU**

- a. Menyerahkan Kiriman yang akan dikirimkan melalui **PIHAK KEDUA**.
- b. Melakukan pembayaran tepat waktu atas Pekerjaan yang telah dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.
- c. Memberikan data dan informasi jumlah kiriman dan jadwal kiriman.
3. Hak **PIHAK KEDUA**
 - a. Menerima pembayaran atas Biaya Pengiriman spesimen TBC sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini.
 - b. Menerima Kiriman yang akan dikirimkan oleh **PIHAK KESATU**.
 - c. Menolak Kiriman yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku di **PIHAK KEDUA**.
 - d. Menerima data dan informasi jumlah kiriman dan jadwal kiriman.
 - e. **PIHAK KEDUA** berhak menolak apabila kiriman tidak sesuai dengan yang di buat dalam perjanjian ini.
4. Kewajiban **PIHAK KEDUA**
 - a. Memberikan jasa layanan kepada **PIHAK KESATU**, berhubungan dengan Pekerjaan.
 - b. Memberikan ganti rugi atas keterlambatan, rusak dan hilang sesuai dengan ketentuan **PIHAK KEDUA**.
 - c. Menjaga Kiriman yang berada di lokasi **PIHAK KEDUA**.
 - d. Memberikan akses web monitoring sistem informasi pengiriman kurir [disesuaikan dengan sistem informasi kurir].

Pasal 11

JAMINAN, PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN GANTI RUGI

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 12

SANKSI DAN DENDA

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 13

LAYANAN PELANGGAN

Untuk memudahkan dan memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien kepada **PIHAK KESATU**, **PIHAK KEDUA** menyediakan unit pelayanan konsumen yang akan beroperasi pada hari Senin-Kamis dan jam 08.00 - 15.00 WIB dan hari Jum'at -Sabtu jam 08.00 – 13.00 WIB sesuai daftar lokasi yang akan disampaikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** dari waktu ke waktu.

Pasal 14

PEMBERITAHUAN DAN KORESPONDENSI

1. Pemberitahuan atau komunikasi lainnya yang akan diberikan dalam Perjanjian ini harus secara tertulis dan ditanda tangani oleh atau mewakilkan **PIHAK** yang memberikan pemberitahuan dan dilakukan dengan cara meninggalkan atau mengirimkan melalui faksimili, mengantarkan langsung atau mengirimkan melalui PKH, atau *Email* (harus meminta tanda terima baca).
 - a. **PIHAK KESATU**

Dinas Kesehatan Provinsi [Nama Provinsi]
[Alamat Dinas Kesehatan]
Telp. [No Telp Dinas Kesehatan]
Email [Email Dinas Kesehatan atau Program TBC]
Fax. [No Fax Dinas Kesehatan]
Contact Person: Pengelola program TB

b. **PIHAK KEDUA**

[NAMA INSTANSI KURIR]

[Alamat instansi]

Telp : [No Telp Instansi]

Fax : [No Fax Instansi]

Contact Person :

[NAMA UPT]

[ALAMAT UPT]

Telepon : [No Telp UPT]

Fax : [No FAX UPT]

Contak Person :

2. Pembatalan / perubahan alamat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berlaku jika pemberitahuan tertulis tentang pembatalan atau perubahan telah diterima **PIHAK** lainnya sehingga akibat keterlambatan pemberitahuan menjadi tanggung jawab **PIHAK** yang lalai melakukan/memberitahukan perubahan tersebut

Pasal 15

LAPORAN DAN INFORMASI

1. **PIHAK KEDUA** menyediakan laporan dan informasi mengenai kiriman spesimen TBC [d disesuaikan pembiayaan kurir] kepada **PIHAK KESATU** yang meliputi:
- Jumlah transaksi pengiriman spesimen
 - Besar Biaya
 - Status Transaksi
 - Tanggal Transaksi
 - Nama penerima
 - Berita
2. Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini ditampilkan dalam bentuk atau format PDF dan media lainnya yang dapat diakses oleh **PIHAK KESATU** setiap bulan.

Pasal 16

TANGGUNG JAWAB KERUGIAN

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 17

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 18

KERAHASIAAN

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 19

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 20

FORCE MAJEURE

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 21

HAK ATAS KEKAYAAN INTELEKTUAL, HAK GUNA DAN HAK CIPTA

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 22

KEPEMILIKAN DATA DAN DOKUMEN

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 23

MONITORING DAN EVALUASI

Jika dipandang perlu, **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dapat melakukan monitoring dan evaluasi bersama terkait pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini.

Pasal 24

LAIN-LAIN

(draft menyesuaikan kesepakatan masing-masing pihak)

Pasal 25

PENUTUP

- 1 Biaya-biaya yang dikeluarkan **PARA PIHAK** dalam rangka penyusunan perjanjian ini menjadi beban masing-masing **PIHAK**, kecuali untuk bea meterai akan menjadi beban **PIHAK PERTAMA**.
- 2 Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) dimana rangkap pertama dan kedua bermeterai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama. Rangkap pertama dipegang oleh **PIHAK KESATU**, sedang rangkap kedua dipegang oleh **PIHAK KEDUA**.

Demikian Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) asli masing-masing bermeterai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama, telah diberikan dan diterima oleh **PARA PIHAK** pada saat perjanjian ini selesai ditandatangani.

PIHAK KESATU

**Pejabat Pembuat Komitmen
Dinas Kesehatan Provinsi [Nama Provinsi]**

[Nama Pejabat Penandatanganan]

Ka. Dinas Kesehatan Prov. [Nama Provinsi]

PIHAK KEDUA

[Nama Instansi Kurir]

[Nama Pejabat Penandatanganan]

Ka. [Nama Instansi]