



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

### PERJANJIAN KERJASAMA

ANTARA

DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH  
DENGAN  
BALAI LABKESMAS DONGGALA  
TENTANG

PEMANFAATAN DIAGNOSTIK ALAT TES CEPAT MOLEKULER (TCM) DAN PELAYANAN  
KESEHATAN PASIEN TB RESISTEN OBAT  
NOMOR : 100.3.7/902/P2P1.Dinkes  
NOMOR : HK.03/XI.7/59/2025

Pada hari ini Rabu tanggal 15 bulan Januari Tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima (15-01-2025), kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : dr. I Komang Adi Sujendra, Sp.PD.,FINASIM  
NIP : 19650325 199003 1 014  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah  
Yang selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA
2. Nama : Jastal, S.K.M.,M.Si  
NIP : 197001021995011001  
Jabatan : Kepala Balai Labkesmas Donggala  
Yang selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

Dalam Perjanjian Kerjasama ini PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama disebut "PARA PIHAK".

PARA PIHAK dengan ini menerangkan terlebih dahulu :

1. Bahwa PIHAK PERTAMA adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang mempunyai tugas melaksanakan Pemberantasan Penyakit Menular Langsung termasuk pengendalian Tuberkulosis;

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

2. Bawa PIHAK KEDUA adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Donggala yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan terduga TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru untuk mendukung Program Nasional Pengendalian TB.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas dan menindaklanjuti penyerahan operasional barang milik Negara dari Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan berupa alat Tes Cepat Molekuler (TCM) kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, PARA PIHAK bersepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama, dengan ketentuan dan persyaratan sesuai yang dimuat di dalam pasal-pasal Perjanjian Kerjasama di bawah ini :

### Pasal 1

#### TUJUAN

Perjanjian Kerjasama ini bertujuan membangun kerjasama antara PARA PIHAK untuk meningkatkan upaya pengendalian Tuberkulosis melalui diagnosis dengan menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) dan Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (MTPTRO) sebagai pelaksanaan dari terobosan program pengendalian Tuberkulosis menuju Indonesia bebas Tuberkulosis.

### Pasal 2

#### RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini adalah:

1. Pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk melakukan diagnosis cepat terhadap Tuberkulosis;
2. Peningkatan sumber daya manusia dalam penggunaan dan pengelolaan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) melalui pendidikan dan pelatihan;
3. Pencatatan dan pelaporan TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru berdasarkan hasil pemeriksaan dengan menggunakan alat laboratorium Tes Cepat Molekuer (TCM)
4. Pemantauan dan evaluasi pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM);
5. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada suspek dan pasien TB RO oleh PIHAK KEDUA

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA





# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

6. Pembiayaan diagnostik dan pelayanan kesehatan terhadap suspek dan pasien TB RO sesuai program pendanaan TB-RO Nasional melalui Global Fund Component TB Provinsi Sulawesi Tengah.
7. Untuk kondisi penyakit tambahan yang bukan berkaitan dengan penyakit TB RO diluar tanggungan pihak pertama

### Pasal 3

#### PELAKSANAAN

Pelaksanaan operasional alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) dimulai setelah semua persiapan dan faktor pendukung terpenuhi oleh PIHAK KEDUA antara lain:

1. Memenuhi syarat berdasarkan penilaian terpadu terhadap program TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru.
2. Memiliki ruang laboratorium yang sesuai standar (tersedia AC, bersih, sumber listrik yang stabil).
3. Memiliki tenaga teknis laboratorium yang sudah terlatih untuk mengoperasikan dan memelihara alat Tes Cepat Molekuler (TCM).
4. Memiliki pelayanan Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (MTPTR) dan atau mempunyai jejaring dengan rumah sakit rujukan untuk menjamin pengobatan pasien TB RO.
5. Memiliki sistem rujukan spesimen ke laboratorium rujukan kultur dan DST yang berjalan dengan baik.
6. Sudah tersedia sistem manajemen logistik untuk perencanaan dan distribusi *cartridge* dan obat.

Pelaksanaan operasional Manajemen Terpadu Pelayanan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) antara lain:

1. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasien wajib membawa surat pengantar sebagai rujukan dan/atau surat pengantar sebagai suspek/pasien TB-RO dari Fasilitas layanan kesehatan Kabupaten/ Kota ke Balai Labkesmas Donggala Provinsi Sulawesi Tengah.

PIHAK KESATU

--	--	--	--	--	--	--

PIHAK KEDUA

--	--	--	--	--	--	--



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

2. Pasien yang sudah dinyatakan tegak diagnosis TB-RO atau pasien yang diputuskan Tim Ahli Klinis akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai program TB-RO Nasional.
3. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari perjanjian kerjasama ini.

### Pasal 4

#### HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK

PIHAK PERTAMA, memiliki hak dan kewajiban:

Hak dan kewajiban dalam pemanfaatan alat Diagnostik Tes Cepat Molekuler (TCM)

1. Memfasilitasi pelatihan kepada pihak kedua untuk penggunaan alat Tes Cepat Molekuler (TCM)
2. Menetapkan sistem rujukan spesimen dan terduga TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru
3. Memantau pelaksanaan Algoritme diagnosis pasien TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru
4. Memfasilitasi penyediaan *cartridge*.
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait dengan pemanfaatan alat Tes Cepat Molekuler (TCM)
6. Mendapatkan laporan hasil pemeriksaan pasien TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru serta laporan pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) termasuk penggunaan *cartridge* setiap bulan secara rutin.
7. Memfasilitasi pembayaran biaya pemeriksaan spesimen dengan menggunakan alat Tes Cepat Molekuler melalui Dana Global Fund Komponen TB di Dinas Kesehatan Provinsi.

Hak dan kewajiban dalam Pelayanan Kesehatan TB Resisten Obat (TB RO)

1. Memfasilitasi pelatihan petugas TB RO
2. Berhak mendapatkan laporan/informasi dari PIHAK KEDUA, mengenai suspek/pasien TB RO yang mendapat pelayanan kesehatan PIHAK KEDUA dan memerlukan pembiayaan PIHAK PERTAMA.

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

3. Berhak melakukan konfirmasi atas laporan/informasi yang didapat dari PIHAK KEDUA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) angka 1. untuk keperluan pembayaran biaya pelayanan kesehatan suspek dan pasien TB RO dan keperluan lainnya.
4. Berkewajiban menyediakan kebutuhan logistik berupa obat TB RO dan non obat TB RO sesuai dengan Kebijakan Program Pengendalian TB Nasional.
5. Berkewajiban membayar biaya pelayanan kesehatan kepada PIHAK KEDUA sesuai tagihan yang disampaikan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien suspek dan terdiagnosa TB RO oleh PIHAK KEDUA berdasarkan program pendanaan Global Fund Komponen TB
6. Biaya pelayanan kesehatan TB MDR yang dibayarkan merupakan biaya untuk pasien umum yang tidak memiliki BPJS maupun jenis asuransi lainnya.
7. Untuk peserta yang memiliki asuransi tetapi jenis pemeriksaan yang dibutuhkan tidak tercover asuransi maka PIHAK PERTAMA wajib membayarkannya.

PIHAK KEDUA, memiliki hak dan kewajiban

Hak dan Kewajiban dalam pemanfaatan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM):

1. Mengirim Tim yang relevan dan kompeten (petugas teknis lab, supervisor lab, klinisi) untuk mengikuti pelatihan Tes Cepat Molekuler (TCM) melalui PIHAK PERTAMA.
2. Menggunakan alat tersebut hanya untuk keperluan pemeriksaan diagnostik TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru sesuai kebijakan Program Nasional Pengendalian TB serta tidak meminjamkan kepada PIHAK LAIN.
3. Melaksanakan rujukan spesimen dari terduga TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru sesuai yang ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA.
4. Mengajukan usulan kebutuhan *cartridge* dan kalibrasi sesuai prosedur yang berlaku.
5. Menerima dan memeriksa rujukan spesimen dari terduga TB, TB RO, TB HIV, TB Anak, TB DM, TB Ekstra Paru.
6. Mengikuti algoritme diagnosis pasien TB-RO.
7. Memberikan laporan hasil pemeriksaan terduga TB-RO serta laporan pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) termasuk penggunaan *Cartridge* setiap bulan secara rutin kepada PIHAK PERTAMA.

PIHAK KESATU

--	--	--	--	--	--	--

PIHAK KEDUA

--	--	--	--	--	--	--	--



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

8. Mengajukan klaim pembayaran biaya pemeriksaan spesimen dengan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) kepada Kepala Dinas Provinsi melalui Dana Global Fund Komponen TB

Hak dan kewajiban dalam Pelayanan Kesehatan TB Resisten Obat (TB RO)

1. Memfasilitasi pelatihan pengelola TB RO
2. Berhak mendapatkan biaya pelayanan kesehatan dari PIHAK PERTAMA sesuai tagihan yang disampaikan atas pelayanan kesehatan yang sudah diberikan kepada pasien dengan diagnosis TB-MDR berdasarkan program pendanaan Global Fund Komponen TB tahun 2025.
3. Berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai yang dibutuhkan terhadap suspek/pasien dengan diagnosa TB RO berdasarkan Kebijakan Program Nasional Pengendalian TB.
4. Berkewajiban melakukan pencatatan dan memberikan laporan/informasi kepada PIHAK PERTAMA, mengenai pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan diagnosa TB RO yang berhak mendapatkan biaya pelayanan kesehatan dari PIHAK PERTAMA sesuai dengan Kebijakan Program Nasional Pengendalian TB.
5. Berkewajiban mengajukan klaim pendanaan pelayanan suspek/pasien TB RO ke PIHAK PERTAMA sesuai dengan program pendanaan Global Fund TB paling lambat tanggal 10 bulan pertama triwulan berjalan untuk klaim triwulan sebelumnya . Syarat klaim sesuai dengan lampiran MoU.

### Pasal 5

#### PEMBIAYAAN

1. Sumber pembiayaan dalam pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini berasal dari Global Fund komponen TB tahun 2025 dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pembiayaan klaim akan bayar dengan mekanisme transfer ke rekening Balai Labkesmas Donggala sesuai dengan jumlah tagihan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA
3. Biaya pemeriksaan TCM TB per suspect adalah sebesar Rp. 25.000.

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

4. Pembiayaan paket pengobatan dibayarkan sesuai dengan tarif resmi yang disepakati oleh Balai Labkesmas Donggala sebagai PIHAK KEDUA. Sedangkan untuk pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dibayarkan sesuai dengan satuan biaya yang telah ditetapkan oleh Global Fund Komponen TB
5. Jika terjadi perubahan pembiayaan dari PIHAK PERTAMA, maka PIHAK PERTAMA akan menyampaikan kepada PIHAK KEDUA sekurang kurangnya 1 bulan sebelum pengajuan klaim pembayaran dari PIHAK KEDUA.

### Pasal 6

#### TATA CARA PEMBAYARAN

1. PIHAK KEDUA akan mengirimkan tagihan per Triwulan pada tanggal 10 bulan pertama Triwulan selanjutnya yang disertai dengan *Invoice* dan lampiran sesuai dengan ketentuan klaim pembayaran yang berlaku melalui SITB.
2. PIHAK PERTAMA wajib melakukan pembayaran kepada PIHAK KEDUA setelah diverifikasi selambat lambatnya 14 (Empat Belas) hari kalender terhitung sejak *invoice* diterima oleh PIHAK PERTAMA.
3. Klaim yang melewati batas waktu 6 bulan dianggap expired dan tidak dapat dibayarkan
4. Pembayaran tagihan akan diserahkan secara transfer ke rekening Balai Labkesmas Donggala Provinsi Sulawesi Tengah sebagai berikut :

Nama Bank : Mandiri  
Nama Rekening : BPG 051 BLKM DONGGALA  
No. Rekening : 8100126907951000

### PASAL 7

#### JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian Kerjasama ini berlaku mulai tanggal 15 Januari tahun 2025 s/d 31 Desember tahun 2026.
2. Perjanjian Kerjasama ini dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan di antara PARA PIHAK.

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA





# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

3. Apabila Perjanjian Kerjasama ini akan diperpanjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), PARA PIHAK menyampaikannya sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelum Perjanjian Kerjasama ini berakhir.
4. Apabila Perjanjian Kerjasama ini akan berakhir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PIHAK PERTAMA akan menyampaikan sekurang kurangnya 3 (tiga) bulan sebelum perjanjian kerjasama ini berakhir.

### Pasal 8

#### KEADAAN MEMAKSA

1. Dalam hal salah satu pihak, karena hal-hal di luar kendalinya dan hal-hal yang tidak dapat diduga sebelumnya, tidak dapat melaksanakan kewajibannya sesuai Perjanjian Kerjasama ini, maka dengan persetujuan dari pihak yang lain, dan atas dasar Keadaan Memaksa pihak yang bersangkutan dapat dibebaskan dari tanggung jawab pelaksanaan kewajiban tersebut, atau dapat menunda pelaksanaan kewajiban tersebut sampai waktu yang ditentukan untuk melaksanakan kewajiban itu kembali sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Apabila kondisi Keadaan Memaksa berlangsung selama lebih dari 3 (tiga) bulan, maka PIHAK PERTAMA dapat mengakhiri Perjanjian Kerjasama ini

### Pasal 9

#### PENGAKHIRAN PERJANJIAN KERJASAMA

Perjanjian Kerjasama ini akan berakhir karena alasan-alasan di bawah ini :

1. Terjadi Keadaan Memaksa sesuai ketentuan Pasal 7 Perjanjian Kerjasama ini yang mengakibatkan pihak yang mengajukan atas pertimbangan pihak lain tidak dapat lagi menjalankan kewajibannya sesuai yang diatur dalam Perjanjian Kerjasama ini;
2. PARA PIHAK dan/atau salah satu PIHAK tidak memenuhi seluruh kewajiban dengan mempertimbangkan pendapat Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.

PIHAK KESATU

--	--	--	--	--	--	--

PIHAK KEDUA

--	--	--	--	--	--	--



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343,Faksimili(0451)454646 Palu 94111

3. Pengakhiran Perjanjian Kerjasama ini yang dilakukan atas dasar kesepakatan dari PARA PIHAK;

### Pasal 10

#### PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Dalam hal terjadi perselisihan apapun di antara PARA PIHAK mengenai isi, penafsiran dan/atau pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyelesaikan perselisihan secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
2. Apabila cara penyelesaian sebagaimana ayat (1) Pasal ini tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka PARA PIHAK setuju untuk menyerahkan penyelesaiannya kepada Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) dan setiap keputusannya merupakan keputusan akhir dan mengikat.
3. Segala biaya yang timbul untuk penyelesaian perselisihan tersebut pada ayat (2) Pasal ini akan ditanggung oleh PARA PIHAK.

### Pasal 11

#### AMANDEMEN

Setiap perubahan yang menyangkut ketentuan yang telah ditetapkan dalam kesepahaman ini harus terlebih dahulu disepakati oleh PARA PIHAK dan dinyatakan dalam suatu amandemen yang menjadi lampiran dari Perjanjian Kerjasama ini dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA



# PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

## DINAS KESEHATAN

Jalan R.A. Kartini Nomor 11 Palu 94111 Telepon (0451) 422343, Faksimili (0451) 454646 Palu 94111

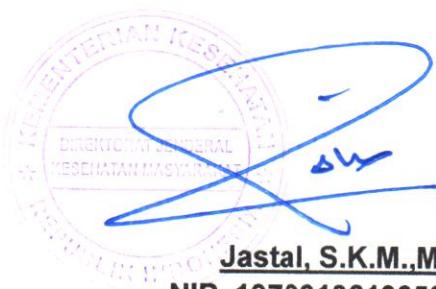
### Pasal 12

### PENUTUP

- (1) Perjanjian kerjasama ini ditandatangani oleh PARA PIHAK pada hari dan tanggal tersebut di atas, rangkap 2 (dua), dan bermaterai cukup, serta mempunyai kekuatan hukum yang sama untuk kepentingan PARA PIHAK.
- (2) Dalam hal Perjanjian Kerjasama ini berakhir sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 8, maka segala sesuatu yang terkait dengan kelanjutan Perjanjian Kerjasama ini akan diatur kemudian oleh Para Pihak.
- (3) Demikian Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan disetujui oleh PARA PIHAK untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya dengan itikad baik dan untuk memberikan upaya yang terbaik secara profesional demi tercapainya tujuan pembuatan Perjanjian Kerjasama ini.

#### PIHAK KEDUA,

Kepala Balai Labkesmas Donggala



Jastal, S.K.M.,M.Si  
NIP. 197001021995011001

#### PIHAK PERTAMA,

Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Sulawesi Tengah



dr. I Komang Adi Sujendra, Sp.PD.,FINASIM  
NIP. 19650325 199003 1 014