



**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA DINAS KESEHATAN KOTA BATAM  
DENGAN**



**BALAI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT BATAM  
TENTANG**

**PEMANFAATAN ALAT LABORATORIUM TES CEPAT MOLEKULER (TCM)  
XPERT MTB/RIF ULTRA DAN XPERT MTB/XDR  
DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS**

---

---

**Nomor : 858 Tahun 2024  
Nomor : HK.03.01/XI.3/0015/2024**

Pada hari ini Selasa tanggal dua Bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat, kami yang bertanda tangan dibawah ini:



1. Nama : dr. DIDI KUSMARJADI, SpOG., MM  
NIP : 19660731 199703 1 007  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam  
Yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**
  
2. Nama : BUDI SANTOSO, SKM., MPH  
NIP : 19710925 199503 1 001  
Jabatan : Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam  
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 Kota Batam yang mempunyai tugas melaksanakan Pemberantasan Penyakit Menular Langsung termasuk pengendalian Tuberkulosis (TB);
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan **Diagnosis TB (terduga TB RO, TB ODHA, TB Anak, TB Kasus Baru, TB Ekstra Paru, TB BTA Negatif, TB dengan Komorbid, TB di Lapas/Rutan)** untuk mendukung Program Nasional Pengendalian TB.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, **PARA PIHAK** bersepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama, dengan ketentuan dan persyaratan sesuai yang dimuat di dalam pasal-pasal Perjanjian Kerjasama di bawah ini:

PIHAK I 	PIHAK II 
--	---



## **PASAL 1 DASAR HUKUM**

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas **PARA PIHAK** bersepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama, dengan ketentuan sesuai peraturan yang berlaku di bawah ini:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang pedoman penanggulangan TB.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 13 tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/350/2017 Tentang Rumah Sakit Dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat.
4. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB Melalui Penguatan Laboratorium TB 2016-2020.
5. Surat Dukungan Kementerian Dalam Negeri Nomor: 440/4838/Bangda tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
6. Surat Ederan Direktorat Jenderal P2PL Kementerian Kesehatan Nomor: HK.03.03/D1/III.1/951/2016 tentang Peningkatan Penemuan Kasus TB.
7. Surat Ederan Direktorat Jenderal P2PL Kementerian Kesehatan Nomor: TU.05.01/D3/III.1/2968.1/2016 tentang alur Diagnosis TB dan TB Resistensi Obat.
8. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Selaku Pimpinan *Principal Recipient Hibah The Global Fund* nomor HK.03.05/D/I.4/2699/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Hibah *Global Fund* AIDS, Tuberkulosis, Malaria (GF-ATM) Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (*Project Implementation Manual*)
9. Surat edaran Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung nomor TU.09.01/III.1/1295/2013 tahun 2013 tentang Pemberitahuan Dukungan Dana PMDT
10. Surat edaran Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung nomor KU.02.02/III.1/4031/2014 tahun 2014 tentang Petunjuk Pengajuan Pembayaran GF ATM terkait Kegiatan MTPTRO di Provinsi

## **PASAL 2 TUJUAN**

Perjanjian Kerjasama ini bertujuan membangun kerjasama antara **PARA PIHAK** untuk meningkatkan upaya pengendalian Tuberkulosis melalui diagnosis cepat dengan menggunakan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra sebagai pelaksanaan dari terobosan program pengendalian Tuberkulosis menuju Indonesia bebas Tuberkulosis.

PIHAK I 	PIHAK II 
--	---

### **PASAL 3 RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini adalah:

1. Pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra untuk melakukan diagnosis cepat terhadap Tuberkulosis;
2. Peningkatan sumber daya manusia dalam penggunaan dan pengelolaan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra melalui pendidikan dan pelatihan;
3. Pencatatan dan pelaporan TB berdasarkan hasil pemeriksaan dengan menggunakan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra;
4. Pemantauan dan evaluasi pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra.

### **PASAL 4 PELAKSANAAN**



Pelaksanaan operasional alat laboratorium Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra. dimulai setelah semua persiapan dan faktor pendukung terpenuhi oleh **PIHAK KEDUA** antara lain:

- a. Memenuhi syarat berdasarkan penilaian terpadu terhadap program TB, TB RO dan TB-HIV.
- b. Memiliki ruang laboratorium yang sesuai standar (tersedia AC, bersih, sumber listrik yang stabil).
- c. Memiliki tenaga teknis laboratorium yang sudah terlatih untuk mengoperasikan dan memelihara Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra.
- d. Memiliki jejaring dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, Dinas Kesehatan Kota Batam, rumah sakit rujukan, puskesmas dan TPMD/Klinik di wilayah Kota Batam untuk meningkatkan koordinasi alur pemeriksaan specimen (sediaan).
- e. Sudah tersedia sistem manajemen logistik untuk perencanaan dan distribusi *cartridge*.

### **PASAL 5 HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK**

A. **PIHAK PERTAMA**, memiliki hak dan kewajiban:



1. Memfasilitasi pelatihan kepada **PIHAK KEDUA** untuk penggunaan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra.
2. Menetapkan sistem rujukan specimen dan terduga TB, TB RO dan TB-HIV.
3. Memantau pelaksanaan Algoritma diagnosis pasien TB, TB RO, dan TB-HIV bersama Dinas Kesehatan Kota Batam.
4. Memfasilitasi penyediaan *cartridge* dan kalibrasi alat bersama Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.
5. Memfasilitasi proses perbaikan bila terjadi kerusakan atau gangguan teknis pada Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra bersama Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

PIHAK I 	PIHAK II 
--	---

6. Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait dengan pemanfaatan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra bersama Dinas Kesehatan Kota Batam.
7. Mendapatkan laporan hasil pemeriksaan pasien TB, TB RO dan TB-HIV serta laporan pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra termasuk penggunaan *cartridge* setiap bulan secara rutin dari Faskes TCM melalui sistem informasi tuberkulosis (SITB).
8. Memfasilitasi untuk pembayaran biaya pemeriksaan spesimen dengan menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra dan biaya packing sampel monoresistensi INH (BHP) melalui Dana Komponen GF ATM TB di Dinas Kesehatan Kota Batam sebesar Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) per pasien.
9. **PIHAK PERTAMA** hanya mengganti pembiayaan pemeriksaan dengan hasil Sensitif, Negatif, Rif. Resistant atau Indeterminate, dan tidak bertanggungjawab atas biaya pemeriksaan dengan hasil Invalid, Error atau No Result dan pemeriksaan pengulangan kriteria pasien TB RO.
10. Penggunaan klaim sebesar Rp 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) / pasien akan diatur lebih lanjut sesuai peraturan yang berlaku pada **PIHAK KEDUA**.

B. **PIHAK KEDUA**, memiliki hak dan kewajiban:

1. Mengirim Tim yang relevan dan kompeten (petugas teknis lab, supervisor lab, klinisi) untuk mengikuti pelatihan Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra melalui **PIHAK PERTAMA**.
2. Menggunakan alat tersebut hanya untuk keperluan pemeriksaan diagnostik TB, TB RO dan TB HIV sesuai kebijakan Program Nasional Pengendalian TB serta tidak meminjamkan kepada PIHAK LAIN.
3. Melaksanakan rujukan specimen dari terduga TB, TB RO, dan TB-HIV 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 dan TB-HIV.
6. Mengikuti algoritma diagnosis pasien TB, TB RO, dan TB-HIV.
7. Melaporkan bila terjadi kerusakan dan/atau gangguan teknis alat Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra ke **PIHAK PERTAMA** jika kerusakan tersebut tidak bisa diatasi setelah di konsultasikan terlebih dahulu ke bagian teknis alat di pusat.
8. Memberikan laporan hasil pemeriksaan terduga TB, TB RO dan TB-HIV serta laporan pemanfaatan alat laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra termasuk penggunaan *cartridge* setiap bulan secara rutin **paling lambat tanggal 5 di bulan berikutnya** melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) secara *real time*, kepada **Dinas Kesehatan Kota Batam**. Selain itu, hasil pemeriksaan TCM harus di entry pada SITB.
9. Mengajukan klaim pembayaran biaya pemeriksaan spesimen dengan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Xpert MTB/RIF Ultra setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kota Batam melalui Dana Komponen GF ATM TB.

PIHAK I 	PIHAK II 
--	---

10. Melengkapi dokumen yang diperlukan dalam klaim tagihan, yaitu :
- Surat Pengantar Pengajuan Klaim dan Invoice jumlah tagihan (Asli)
  - Print jumlah tagihan klaim pemeriksaan. Laboratorium yang telah ditandatangani dan dicap oleh kepada instansi.
  - Rekap nama pasien yang dilakukan pemeriksaan TCM TB sesuai periode terkait dari SITB (rekapitulasi pemeriksaan TCM), tata cara klaim pemeriksaan laboratorium TB termasuk TCM.

## PASAL 6 PEMBERITAHUAN

Pemberitahuan atau komunikasi lainnya yang akan diberikan dalam perjanjian ini harus secara tertulis dan di tanda tangani oleh atau mewakilkan PIHAK yang memberikan pemberitahuan dan dilakukan dengan cara mengirimkan langsung dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Batam.

### A. PIHAK KESATU

Dinas Kesehatan Kota Batam  
 Jl. Raja Haji No. 7 Sekupang Batam  
 E-mail : dinkesp2mlbatam@gmail.com

Tempat Penerima Tagihan: **Bidang P2P Seksi P2M Dinas Kesehatan Kota Batam**

Contact Person:


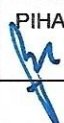
Nuraini, SKM (TO TB)	085278870220	nurainy72@yahoo.com
Idris Fadhilah, SE (DAFA GF Program TB)	082169037369	Idrisfadhilah61@gmail.com

### B. PIHAK KEDUA

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam  
 Alamat : Kelurahan Sei Binti – Kecamatan Sagulung, Kota Batam 29434  
 Telp. (0778) 8075096, Fax. (0778) 8075097

Contact Person:

Yuli Yanti (Kepala Instalasi Laboratorium Mikrobiologi)	081365333359	yulie.namia@gmail.com
Anita Sofia, S.Kes (Teknis Laboratorium)	081371681179	anitasofiabtkl@gmail.com
Kristina Simangunsong (Teknis Laboratorium)	081374214243	kristinasimangunsong711@gmail.com

PIHAK I 	PIHAK II 
--	---

## **PASAL 7 PEMBIAYAAN**

Sumber pembiayaan dalam pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini berasal dari *The Global Fund* ATM TB dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **PASAL 8 TATA CARA PEMBAYARAN TAGIHAN**

1. **PIHAK KEDUA** akan membuat dan mengirimkan tagihan setiap bulan kepada **PIHAK PERTAMA** secara kumulatif sesuai pelayanan pasien TB, TB-RO dan TB-HIV. Tagihan tersebut akan dikirimkan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK PERTAMA** wajib membayar besaran dana yang ditagih **PIHAK KEDUA**, setelah melalui proses verifikasi oleh TO TB Dinas Kesehatan Kota Batam (jika ada DAFA ) atau *TO PMDT* Provinsi.
3. Tagihan klaim yang dapat dibayarkan adalah paling lambat 6 bulan yang lalu, **Tagihan setelah 6 bulan akan melewati prosedur khusus**, yaitu **melampirkan surat keterangan keterlambatan yang ditandatangani oleh kepala instansi terkait** dan memperoleh persetujuan dari *Principal Recipient* (APR).
4. Pemeriksaan laboratorium Tuberkulosis : maksimum 6 bulan sejak hasil pemeriksaan laboratorium diinput/tercatat di SITB. Contoh, Untuk tagihan klaim yang diajukan bulan Juli 2024, maka maksimal pengajuan klaim yang bisa dilakukan adalah hasil pemeriksaan laboratorium di bulan Januari 2024.
5. Pembayaran oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dengan cara transfer ke rekening bank **PIHAK KEDUA** melalui :
  - ✓ **Nama Bank** : **Bank Mandiri – Imam Bonjol**
  - ✓ **Nama Rekening** : **Yuli Yanti**
  - ✓ **Nomor Rekening** : **1090005503438**

## **PASAL 9 JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

1. Perjanjian ini berlaku sampai dengan bulan 31 Desember Tahun 2026 bersumber dana hibah Komponen GF ATM TB.
2. Perjanjian Kerjasama ini dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan di antara **PARA PIHAK**.
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.

PIHAK I 	PIHAK II 
--	---

**PASAL 10**  
**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 11**  
**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 Jendral Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes.
3. Pengakhiran Perjanjian Kerjasama ini yang dilakukan atas dasar kesepakatan dari **PARA PIHAK**;

**PASAL 12**  
**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 Pengadilan 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 13**  
**AMANDEMEN**

Setiap perubahan yang menyangkut ketentuan yang telah ditetapkan dalam kesepakatan 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 I 	PIHAK II 
--	---

**PASAL 14  
PENUTUP**

1. Perjanjian kerjasama ini ditandatangani oleh **PARA PIHAK** pada hari dan tanggal tersebut di atas, rangkap 3 (tiga), dan bermaterai cukup, serta mempunyai kekuatan hukum yang sama untuk kepentingan **PARA PIHAK** dan Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan.
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 LABORATORIUM  
KESEHATAN MASYARAKAT  
BATAM**



**BUDI SANTOSO, SKM., MPH**  
**NIP. 19710925 199503 1 001**

**PIHAK PERTAMA,**

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BATAM**



**dr. DIDI KUSMARJADI, SpOG., MM**  
**NIP. 19660731 199703 1 007**

PIHAK I 7	PIHAK II K
--------------	---------------