



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



Nomor : PM.01.02/1/ *966* /2020
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Protokol tentang Pelayanan
Tuberkulosis/TBC selama masa Pandemi Covid-19

30 Maret 2020

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
Seluruh Indonesia

Menindaklanjuti surat kami tertanggal 23 Maret 2020 tentang keberlangsungan pelayanan Tuberkulosis/TBC selama masa Pandemi Covid-19, dimana dalam upaya untuk memastikan keberlangsungan pelayanan Tuberkulosis terhadap pasien TBC Sensitif Obat atau SO dan TBC Resisten Obat atau RO baik yang masih berstatus terduga TBC maupun pasien TBC yang sedang dalam tahap pengobatan.

Merujuk pada dokumen tersebut, telah disampaikan bahwa ada langkah-langkah dan upaya untuk menjaga pelayanan pasien TBC-SO dan TBC-RO tetap berjalan tanpa terputus. Sehubungan hal tersebut, kami kirimkan kembali protokol secara komprehensif termasuk Manajemen dan Perencanaan, Kewaspadaan pada Layanan Laboratorium dan Tambahan Lampiran Alat Pelindung Diri. Bersama ini kami lampirkan protokol sebagai acuan dalam tatalaksana TB di Fasyankes selama masa pandemi Covid 19, seperti daftar terlampir.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara kami ucapkan terima kasih.



Direktur P2PML,

dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes
NIP. 196203301997032001

Tembusan:

1. Direktur Jenderal P2P, Kemenkes RI
2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI
3. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI
4. Kepala Pusat Krisis kesehatan, Kementerian Kesehatan
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota di Seluruh Indonesia



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kayling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 4247608 (Hunting) Faksimile (021) 4207807



PROTOKOL TATA LAKSANA PASIEN TB DALAM MASA PANDEMI COVID 19

(Edisi II, 30 Maret 2020)

Ketika dunia bersatu untuk mengatasi pandemi COVID-19, sangat penting untuk memastikan bahwa penyediaan layanan dan sistem operasional untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang lain tetap berjalan secara berkesinambungan demi melindungi kehidupan orang dengan TB dan kondisi kesehatan lainnya. Pemerintah sudah menetapkan status Darurat Bencana Wabah COVID-19 di Indonesia. Dengan demikian Layanan kesehatan, termasuk Program Nasional untuk penanggulangan TB, perlu secara aktif, efektif dan cepat terlibat dalam upaya penanggulangan COVID-19 serta memastikan bahwa layanan TB tetap berjalan.

TINDAKAN PENCEGAHAN

Orang yang menderita COVID-19 dan TB dapat menunjukkan gejala yang sama seperti batuk, demam dan kesulitan bernafas. Kedua penyakit ini menyerang terutama paru-paru dan kedua agen biologis tersebut menular melalui kontak erat.

Pengalaman dan pemahaman tentang infeksi COVID-19 pada pasien TB masih terbatas, namun perlu dilakukan langkah antisipasi terhadap orang yang menderita TB dan COVID-19 yang mungkin akan memiliki prognosis hasil pengobatan yang lebih buruk, terutama jika terjadi putus pengobatan TB.

Pasien TB harus melakukan tindakan pencegahan seperti yang disarankan oleh tenaga kesehatan agar terlindungi dari COVID-19 serta tetap melanjutkan pengobatan TB sesuai anjuran. Setiap pasien TB akan mendapatkan masker bedah yang harus dikenakan saat pasien kontrol pengobatan maupun melakukan aktivitas keluar rumah yang sangat penting. Pasien TB sangat disarankan untuk membatasi aktivitas di luar rumah untuk menghindari kemungkinan terpajan virus SARS Cov-2 penyebab COVID-19.

Upaya harus dilakukan oleh pasien TB dan tenaga kesehatan untuk mengurangi kemungkinan penularan TB dan COVID-19 di pusat tempat orang berkumpul dan di fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai Pedoman Kementerian Kesehatan dan rekomendasi WHO. Meskipun mode penularan kedua penyakit tersebut berbeda, namun tindakan perlindungan administratif dan pengendalian lingkungan yang berlaku untuk keduanya adalah sama (misalnya: pencegahan dan pengendalian infeksi dasar, etiket batuk, pemisahan orang yang diduga terkena dampak penyakit). Proses antrian dalam pelayanan TB harus dihindarkan atau diminimalisir dengan melakukan beberapa hal yang memungkinkan terutama di tempat-tempat pasien berkumpul seperti loket pendaftaran, antrian pemeriksaan laboratorium penunjang dan pengambilan obat di farmasi.

MANAJEMEN DAN PERENCANAAN

Program Nasional penanggulangan TB dan fasilitas pelayanan kesehatan harus mempertahankan tingkat dukungan untuk layanan esensial TB meskipun dalam keadaan darurat COVID-19. Pemberian pelayanan TB yang berpusat pada pasien meliputi pencegahan, diagnosis, dan perawatan harus dipastikan terselenggara bersama dengan upaya penanggulangan COVID-19.

Perencanaan dan pemantauan ketersediaan logistik yang tepat sangat penting untuk memastikan pengadaan dan penyediaan obat-obatan TB maupun sarana diagnostik tidak terganggu. Kementerian Kesehatan memantau rantai distribusi obat-obatan di tingkat nasional, sedangkan Dinkes Provinsi dan Kabupaten/ Kota **harus memastikan stok obat** mencukupi kebutuhan di tingkat layanan primer dan rujukan **dengan terjadinya perubahan / penyesuaian jadwal pengobatan pasien**. Dinkes juga diharapkan untuk mengantisipasi terhambatnya pengiriman logistik karena adanya pembatasan perjalanan akibat Pandemi COVID-19 melalui persiapan permintaan obat sedini mungkin, memastikan ketersediaan stok penyangga dan melakukan pemantauan stok sampai ke tingkat fasyankes secara lebih rutin.

Dalam rangka *social distancing*, tunda pelaksanaan kegiatan pengumpulan massa dan melibatkan komunitas dalam jumlah yang banyak seperti investigasi kontak, pelacakan kasus, grebek TB, dll. Ganti modalitas kampanye melalui saluran komunikasi yang aman dan tidak mengumpulkan massa, misalnya melalui radio, baliho, media sosial dan media cetak.

Pengelola program TB di Dinkes Kabupaten/ Kota harus secara pro-aktif memantau pelaksanaan pengobatan di puskesmas dan RS menggunakan semua modalitas komunikasi yang memungkinkan, termasuk mengantisipasi ditetapkannya kondisi pembatasan pergerakan individu atau “*lock down*” di suatu wilayah.

Oleh sebab itu, pengelola program TB diharapkan untuk membuat rencana kontingensi untuk penanganan TB dengan membuat :

- a. Rencana kebutuhan obat TB dan logistic lainnya termasuk masker dengan berbagai pertimbangan kondisi yang terjadi.
- b. Mapping dan penunjukan fasyankes rujukan TB RO sementara (terpisah dengan fasyankes COVID-19) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat.
- c. Mapping dan penunjukkan faskes lain untuk layanan laboratorium dalam rangka diagnosis TB yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat, apabila jejaring yang lama perlu dilakukan penyesuaian akibat penanganan COVID-19 di wilayah tersebut.
- d. Rencana untuk memantau pengawasan minum obat pasien TB menggunakan teknologi digital atau nomer WA, hotline sesuai dengan kemampuan setempat
- e. Mapping dalam melibatkan komunitas setempat untuk pendampingan pasien

SUMBER DAYA MANUSIA:

Dokter Spesialis dan Dokter yang sudah terlatih TB serta petugas kesehatan lain yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun sekunder dapat diperintahkan oleh otoritas kesehatan setempat untuk menjadi tenaga kesehatan yang memberikan tatalaksana bagi pasien dengan komplikasi paru akibat COVID-19. Mereka harus mengikuti Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan rekomendasi terbaru WHO tentang pengobatan suportif dan upaya mengurangi penyebaran COVID-19. Deteksi dini dan pengobatan suportif yang efektif dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 sebagaimana terjadi pada sebagian besar penyakit TB .

PERAWATAN DAN PENGOBATAN :

Tenaga kesehatan yang terlibat program penanggulangan TB memiliki pengalaman dan kapasitas dalam penemuan kasus secara aktif dan pelacakan kontak. Tenaga kesehatan ini dapat menjadi sumber rujukan untuk berbagi pengetahuan dan keahlian serta dapat diberdayakan untuk menyediakan dukungan teknis maupun pengelolaan logistik dalam mengatasi Pandemi COVID-19.

Layanan TB dengan rawat jalan yang berpusat pada pasien dan perawatan berbasis masyarakat harus menjadi pilihan utama dalam tatalaksana TB pada masa tanggap darurat akibat Pandemi COVID-19 dibandingkan dengan perawatan di Rumah Sakit, kecuali apabila pasien mengalami permasalahan klinis yang serius sehingga memerlukan rawat inap. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi potensi penularan COVID-19 kepada pasien TB maupun sebaliknya.

Pemberian pengobatan anti-TB (OAT) sesuai standar dan pemantauan pengobatan harus dipastikan terselenggara untuk semua pasien TB, termasuk mereka yang termasuk ODP, PDP dan pasien terkonfirmasi COVID-19. Pasien TB dapat diberikan sejumlah OAT untuk periode tertentu sehingga stok OAT yang memadai harus disediakan. Prinsip yang dianjurkan adalah pengobatan TB tetap berjalan tanpa pasien harus terlalu sering mengunjungi fasyankes TB untuk mengambil OAT. Stok obat untuk mengatasi efek samping pengobatan juga harus dijamin ketersediaannya.

Pemantauan pengobatan dapat diselenggarakan secara elektronik menggunakan metode non tatap muka, misalnya melalui fasilitas video call dari aplikasi seluler yang sudah terbukti dapat membantu pasien menyelesaikan pengobatan TB mereka. Pemanfaatan teknologi digital kesehatan juga dapat diselenggarakan untuk kegiatan dukungan pasien, upaya pemberian KIE, perawatan, manajemen informasi, pengingat jadwal kontrol/ lab follow-up dan manfaat lainnya.

Layanan TB tidak boleh dihentikan termasuk apabila fasilitas layanan TB (terutama layanan rujukan TB-RO) juga menjadi tempat layanan rujukan COVID-19. Harus dipertimbangkan upaya untuk memisahkan tempat layanan TB dan COVID-19 di dalam faskes tersebut atau kemungkinan pemindahan lokasi tempat layanan TB ke faskes lain agar pasien TB tetap dapat pelayanan dengan aman. Pemindahan lokasi ke faskes lain menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dengan tetap berkoordinasi dengan Tim Ahli Klinis di wilayah tersebut dan melihat segala pertimbangan ketersediaan sumber daya manusia dan peralatan di wilayah tersebut. Apabila faskes tersebut memberikan layanan untuk wilayah antar Kabupaten/ Kota maka Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab melakukan pengaturan pemindahan faskes layanan TB.

Pengelola program TB Kabupaten/ Kota perlu membuat **hotline pelayanan TB** di daerah masing-masing untuk mengantisipasi pasien /keluarga yang memerlukan informasi lebih lanjut tentang kelanjutan pengobatannya.

Beberapa hal penting yang perlu disampaikan ke pasien TB rawat jalan adalah :

- Semua pasien TB dihimbau untuk tetap tinggal di rumah, menjaga *social distancing* dan menghindari tempat-tempat yang dikunjungi banyak orang
- Pasien TB sensitif obat pada fase pengobatan intensif, pemberian OAT diberikan dengan interval tiap **14 - 28 hari**.
- Pasien TB sensitif obat pada fase pengobatan lanjutan, pemberian OAT diberikan dengan interval tiap **28 - 56 hari**.
- Pasien TB resistan obat pada fase pengobatan intensif, pemberian OAT oral diberikan dengan interval tiap **7 hari**.

- Pasien TB resistan obat pada fase pengobatan lanjutan, pemberian OAT oral diberikan dengan frekuensi tiap **14 - 28 hari** dengan memperkuat PMO dan menggunakan modalitas teknologi digital dalam memantau pengobatan.
- Interval pemberian OAT bisa diperpendek melihat kondisi pasien.
- Pasien TB resistan obat yang masih menggunakan **terapi injeksi** tetap melakukan kunjungan **setiap hari** ke faskes yang ditunjuk mengikuti prinsip yang sudah dijelaskan sebelumnya. Diupayakan sebisa mungkin injeksi dilakukan di faskes terdekat dari rumah pasien (pemerintah/swasta) dengan tetap memperhatikan keamanan petugas di faskes tujuan.
- Pasien dan keluarganya harus diberikan informasi terkait **efek samping dan tanda-tanda bahaya** yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan jika kondisi tersebut muncul.
- Pasien TB yang masih batuk agar tetap memakai masker baik di rumah maupun saat keluar rumah, dan disarankan untuk memiliki ruang tidur yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya
- Setiap pasien TB harus mempunyai **2 nomor telepon** yang bisa dihubungi yaitu nomor pasien dan nomor Pengawas Minum Obat. Petugas juga harus memberikan nomor telepon kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan akses apabila terjadi kejadian efek samping obat atau kondisi lain yang memerlukan bantuan medis dan penyesuaian pengobatan (pindah / pergi jarak jauh).
- Manajer kasus dan pasien supporter tetap menjalankan fungsinya dengan melakukan penyesuaian dengan kontak tidak langsung melalui telepon atau media komunikasi lain yang lebih efektif.

Pemberian Terapi Pencegahan TB diberikan 2 bulan sekali dengan kewajiban lapor perkembangan ke petugas kesehatan melalui telepon atau sarana komunikasi lain minimal setiap bulan sekali. Pasien atau keluarga proaktif menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan atau efek samping obat.

Bila dalam pemeriksaan ODP dan PDP COVID-19 ditegakkan juga menjadi pasien TB baru, maka perawatan PDP dilakukan di RS dalam tata laksana PDP. Bila ODP maka harus isolasi diri 14 hari sambil menunggu hasil swab COVID-19. Untuk pasien TB yang menjadi PDP maka terapi dilanjutkan di RS tempat PDP dirawat.

LAYANAN LABORATORIUM :

- Tetap lakukan pengambilan dan pemeriksaan sputum sesuai SOP yang berlaku mengacu pada Prosedur Pencegahan Infeksi. Semua pemeriksaan TB seperti mikroskopis BTA, TCM, LPA, biakan dan uji kepekaan TB dilakukan di laboratorium yang sesuai dan memenuhi persyaratan tingkat keamanan dan keselamatan untuk masing-masing jenis pemeriksaan TB, termasuk penggunaan APD yang sesuai.
- Apabila tersedia alat Bio Safety Cabinet (BSC) maka pemeriksaan dahak dilaksanakan menggunakan alat tersebut, dengan memastikan bahwa alat tersebut benar-benar mampu berfungsi optimal dan mendapatkan perawatan yang memadai sesuai SOP. Apabila tidak tersedia alat BSC maka pemeriksaan harus tetap diselenggarakan dengan melakukan upaya kewaspadaan berdasarkan transmisi baik secara administratif, penyesuaian penempatan alat, pengaturan ventilasi untuk menghindari konsentrasi aerosol yang tinggi dalam ruangan dan penggunaan APD yang memadai.

- Sampai saat ini, bukti ilmiah menunjukkan COVID-19 menular lewat transmisi droplet, namun untuk petugas yang melakukan tindakan yang memungkinkan
- terjadinya aerosol di laboratorium harus dilengkapi dengan APD berupa respirator dan perlengkapan lainnya. Beberapa tindakan yang memungkinkan terjadinya aerosol di laboratorium TB diantaranya penggunaan sentrifus, membagi dahak dalam pot yang berbeda, memindahkan spesimen menggunakan pipet.

- Tindakan kewaspadaan saat melakukan prosedur medis yang menimbulkan aerosol:
 - Memakai respirator partikulat seperti N95 sertifikasi NIOSH, EU FFP2, KN-95 atau setara. Ketika mengenakan respirator partikulat disposable, periksa selalu kerapatannya (fit tes).
 - Memakai pelindung mata (yaitu kacamata atau pelindung wajah).
 - Memakai gaun lengan panjang dan sarung tangan bersih, tidak steril, (beberapa prosedur ini membutuhkan sarung tangan steril).
 - Memakai celemek kedap air untuk beberapa prosedur dengan volume cairan yang tinggi diperkirakan mungkin dapat menembus gaun.
 - Melakukan prosedur di ruang berventilasi cukup, baik di sarana yang dilengkapi ventilasi mekanik maupun alamiah.
 - Membatasi jumlah orang yang berada di ruang laboratorium sesuai jumlah minimum yang diperlukan.

- Jejaring rujukan laboratorium biakan, uji kepekaan dan LPA lini dua tidak mengalami perubahan dan tetap mengacu kepada Surat Edaran Direktur P2PML tentang Pembagian Wilayah Rujukan Pemeriksaan Tuberkulosis yang diterbitkan pada tanggal 29 Agustus 2019. Terdapat 7 laboratorium rujukan untuk LPA lini dua, 21 laboratorium rujukan biakan dan 12 laboratorium rujukan uji kepekaan.
- Apabila terjadi kondisi khusus yang memerlukan penyesuaian laboratorium rujukan untuk pemeriksaan biakan, uji kepekaan dan LPA lini dua maka Subdit TB akan menginformasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Laboratorium Rujukan yang terkait.
- **Pengiriman sputum harus tetap diselenggarakan**, apabila ada kendala dengan sistem yang berlaku, segera lakukan perubahan dan penyesuaian dengan melihat kondisi dan sumber daya yang ada di wilayah tersebut. Tidak dianjurkan untuk mengirim pasien secara langsung ke faskes lain untuk pemeriksaan laboratorium diagnostik TB.

Protokol ini bersifat dinamis, situasional dan akan disesuaikan dengan perubahan kebijakan yang terjadi sesuai perkembangan pandemi COVID-19 di Indonesia.

Jakarta, 30 Maret 2020

Coronavirus Baru COVID-19

UNTUK TENAGA KESEHATAN

ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD) SESUAI KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN

Ingat Jaga terus kebersihan tangan. Bersihkan tangan sebelum memakai dan setelah melepas APD.

Petugas skrining triase/titik masuk
masker medis

Mengambil spesimen saluran napas
kacamata ATAU pelindung wajah
Respirator (N95 atau FFP2)
jubah
sarung tangan

Merawat kasus suspek/terkonfirmasi COVID-19 TANPA prosedur penghasil aerosol
kacamata ATAU pelindung wajah
masker medis
jubah
sarung tangan

Merawat kasus suspek/terkonfirmasi COVID-19 DENGAN prosedur penghasil aerosol
kacamata ATAU pelindung wajah
Respirator (N95 atau FFP2)
jubah
sarung tangan

Memindahkan kasus suspek/terkonfirmasi COVID-19, termasuk perawatan langsung
kacamata ATAU pelindung wajah
masker medis
jubah
sarung tangan

6

WHCWPRO | WHOWPRO | WLOPRO

World Health Organization
Western Pacific Region



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



Nomor : PM.01.02/1/ **340** /2020

23 Maret 2020

Lampiran : satu berkas

Hal : Keberlangsungan Pelayanan Tuberkulosis/TBC
selama masa Pandemi COVID-19

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
Seluruh Indonesia

Berdasarkan perkembangan situasi Pandemi *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) yang terjadi sampai saat ini, perlu terus diupayakan berlangsungnya pelayanan yang berkesinambungan terhadap pasien TBC Sensitif Obat atau SO dan TBC Resisten Obat/RO baik yang masih berstatus terduga TBC maupun pasien TBC yang sedang dalam tahap pengobatan.

Dengan mempelajari situasi yang ada, dimana hampir sebagian besar RS Rujukan COVID-19 merupakan RS yang memiliki Pemeriksaan Laboratorium dengan Tes Cepat Molekuler/TCM dan Pelayanan Rujukan TBC-RO. Sehubungan hal tersebut, perlu adanya langkah-langkah untuk menjaga pelayanan kepada pasien TBC-SO dan TBC-RO tetap berjalan tanpa terputus. Berkaitan situasi tersebut, bersama ini kami sampaikan hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Untuk meminimalkan terjadinya penularan COVID-19 kepada terduga TBC dan pasien TBC, maka mekanisme rujukan spesimen untuk di diagnosis TBC dengan pemeriksaan TCM harus dilakukan dengan pengiriman sediaan dahak, bukan merujuk pasien, kecuali pasien dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan ke RS.
2. Pelayanan terhadap pasien TBC tetap harus dijalankan, dengan memperhatikan situasi yang terjadi pada masa pandemi COVID-19. Pada beberapa situasi dimana RS Rujukan TBC-RO dialihfungsikan menjadi RS Rujukan COVID-19, maka Dinas Kesehatan Provinsi harus membuat alternatif pemindahan layanan pengobatan TBC-SO dan TBC-RO. Dalam hal ini, maka Dinas Kesehatan Provinsi harus menentukan dan menunjuk RS Rujukan lain atau Puskesmas Satelit terdekat yang dapat dimanfaatkan oleh pasien TBC untuk mengambil obat dan berkonsultasi terkait tatalaksana kepada pasien TBC, termasuk jika pasien TBC memerlukan rawat inap.
3. Untuk meminimalkan terjadinya penularan COVID-19 kepada pasien TBC, maka mekanisme Pemantauan Minum Obat kepada pasien dapat menggunakan metode jarak jauh misalnya berbasis Video atau dapat dengan menunjuk petugas kesehatan terdekat atau kader kesehatan yang ditunjuk untuk mendatangi ke rumah pasien.
4. Mengingat adanya peningkatan jumlah kebutuhan APD selama pandemi COVID-19, maka APD yang dapat disediakan oleh Program TBC, yang meliputi masker N-95 dan masker bedah, dapat menggunakan APD yang disediakan oleh Program TB dengan catatan bahwa APD untuk keperluan layanan pasien TBC harus dihitung terlebih dahulu sampai mencukupi untuk kebutuhan sampai bulan Juni 2020. Stok selebihnya dapat dialokasikan untuk Layanan lain yang membutuhkan, hal ini juga berlaku untuk logistik obat TBC-SO dan TBC-RO.

5. Dinas Kesehatan Provinsi harus melakukan surveilans secara lebih ketat terhadap pasien yang sedang berobat dan menjaga keberlangsungan pasien meminum obat, sehingga tidak terjadi angka loss to follow up yang tinggi selama pandemi Covid-19.

Langkah-langkah lebih rinci dalam pemberian layanan kepada pasien TBC dalam masa pandemi Covid-19 kami sertakan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam surat ini. (Lampiran: Protokol Tatalaksana Pasien TBC Dalam Masa Covid-19).

Atas perhatian dan kerja sama Saudara kami sampaikan terima kasih.



dr. Wjendra Waworuntu, M.Kes
NIP. 196203301997032001

Tembusan

1. Direktur Jenderal P2P, Kemenkes RI
2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI
3. Kepala Pusat Krisis Kesehatan, Kemenkes RI
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota