



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 84 TAHUN 2013

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS  
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 59 Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, telah ditetapkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 180/PMK.07/2013 tentang Pedoman Umum dan Alokasi Dana Alokasi Khusus Tahun Anggaran 2014;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2014 dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5462);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
13. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4212) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2010;
14. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2013 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 91);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2009 Pedoman Pengelolaan Keuangan Dana Alokasi Khusus (DAK) di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 594);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

### Pasal 1

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2014 yang selanjutnya disebut DAK Bidang Kesehatan diberikan kepada daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2014 yang ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2014.

### Pasal 2

- (1) DAK Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan:
  - a. subbidang pelayanan kesehatan dasar;
  - b. subbidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
  - c. subbidang pelayanan kefarmasian.
- (2) Penggunaan DAK Bidang Kesehatan untuk kegiatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digunakan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan bagi Poskesdes, Puskesmas dan jaringannya yang meliputi:
  - a. pembangunan puskesmas pembantu (Pustu) dan puskesmas di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK);
  - b. peningkatan puskesmas menjadi puskesmas perawatan di wilayah terpencil/sangat terpencil di DTPK dan peningkatan puskesmas menjadi mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
  - c. pembangunan sarana instalasi pengolahan limbah;
  - d. rehabilitasi karena rusak berat atau rehabilitasi total puskesmas/puskesmas perawatan, termasuk rumah dinas dokter dan paramedis;
  - e. penyediaan alat kesehatan;
  - f. penyediaan puskesmas keliling (pusling roda 4 dan pusling perairan); dan
  - g. pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)/Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- (3) Penggunaan DAK Bidang Kesehatan untuk kegiatan subbidang pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b digunakan untuk pemenuhan/pengadaan sarana, prasarana dan peralatan bagi rumah sakit provinsi/kabupaten/kota yang meliputi:
- a. pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan tempat tidur kelas III;
  - b. pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit;
  - c. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan *Intensive Care Unit* (ICU);
  - d. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
  - e. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) rumah sakit;
  - f. Pemenuhan Sarana Prasarana Unit Transfusi Darah (UTD) di rumah sakit atau Bank Darah Rumah Sakit (BDRS); dan
  - g. Pemenuhan peralatan kalibrasi di rumah sakit.
- (4) Penggunaan DAK Bidang Kesehatan untuk kegiatan subbidang pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c digunakan untuk:
- a. penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk kabupaten/kota yang mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN);
  - b. pembangunan baru/rehabilitasi dan/atau penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi kabupaten/kota; dan
  - c. pembangunan baru/rehabilitasi dan/atau penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi provinsi.

### Pasal 3

Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014 dilaksanakan sesuai Petunjuk Teknis sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

#### Pasal 4

Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 agar digunakan sebagai acuan oleh Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pengelolaan dan penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014.

#### Pasal 5

- (1) Penghitungan alokasi DAK Bidang Kesehatan, dilakukan melalui 2 (dua) tahapan, yaitu:
  - a. penentuan daerah tertentu yang menerima DAK Bidang Kesehatan; dan
  - b. penentuan besaran alokasi DAK Bidang Kesehatan masing-masing daerah.
- (2) Penentuan kelayakan daerah penerima DAK Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menggunakan Indeks Fiskal Wilayah (IFW) dengan bobot 50% dan Indeks Teknis (IT) dengan bobot 50%.
- (3) Penentuan besaran alokasi DAK Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menggunakan IFW dengan bobot 20% dan IT dengan bobot 80%.

#### Pasal 6

- (1) Kepala SKPD penerima DAK Bidang Kesehatan sebagai penanggung jawab anggaran sarana pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayanan kefarmasian harus menyampaikan laporan triwulan yang memuat laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Bidang Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk dikompilasi dan Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan hasil rekapan kompilasi tersebut kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- (2) Kepala daerah menyampaikan laporan triwulan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK kepada:
  - a. Menteri Keuangan;
  - b. Menteri Dalam Negeri; dan
  - c. Menteri Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- (3) Penyampaian laporan triwulan kegiatan DAK Bidang Kesehatan dilakukan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 16 Desember 2013

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 3 Januari 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 06



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 84 TAHUN 2013  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN  
DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG  
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS  
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembangunan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara. Pembangunan yang dilaksanakan harus dapat menjamin bahwa manfaatnya dapat diterima oleh semua pihak, berdampak adil bagi perempuan dan laki-laki (responsif gender).

Di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 2 dan 3 dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional, yang dituangkan dalam Millenium Development Goals (MDGs). Dalam MDGs terdapat tujuan yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu target 4 (menurunkan angka kematian anak), target 5 (meningkatkan kesehatan ibu) dan target 6 (memerangi HIV dan AIDS, TB dan Malaria serta penyakit lainnya), serta 2 target lainnya yang tidak terkait langsung yaitu target 1 (menanggulangi kemiskinan dan kelaparan) dan target 3 (mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan). Kementerian Kesehatan telah menyusun strategi untuk pencapaian target-target tersebut.

Dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, perlu adanya pembiayaan kesehatan, yang bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, telah menetapkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga pemerintah baik pemerintah Pusat maupun pemerintah daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Pemerintah Pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah sesuai prioritas nasional.

DAK Bidang Kesehatan, diberikan kepada daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2014 yang ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2014.

RKP Tahun 2014 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2013, merupakan acuan bagi Kementerian, Lembaga Pemerintah Non Kementerian dan Pemerintah Daerah maupun masyarakat termasuk dunia usaha sehingga tercapai sinergi dalam pelaksanaan program pembangunan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

DAK Bidang Kesehatan tahun 2014 difokuskan pada Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas dan jaringannya) serta Pos Kesehatan Desa; Pelayanan Kefarmasian untuk Provinsi/Kabupaten/Kota; dan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota).

Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014 berisi penjelasan rinci pemanfaatan DAK, dilengkapi informasi dalam pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di daerah dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Menteri Keuangan tentang Alokasi dan Pedoman Umum Dana Alokasi Khusus Tahun Anggaran 2014. Selanjutnya petunjuk teknis ini menjadi pedoman pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014.

## B. Arah Kebijakan

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kefarmasian dalam rangka akselerasi pencapaian MDGs yang difokuskan untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi serta pengendalian penyakit (menular dan tidak menular) dan penyehatan lingkungan terutama bagi penduduk miskin dan penduduk di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) melalui peningkatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Puskesmas dan jaringannya, RS Provinsi/Kabupaten/Kota serta penyediaan dan pengelolaan obat, perbekalan kesehatan, vaksin, yang berkhasiat, aman dan bermutu untuk mendukung pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan Tahun 2014.

## C. Tujuan

### 1. Umum

Membantu mendanai kegiatan fisik bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tertuang dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2014.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

## 2. Khusus

Mendukung percepatan pencapaian MDGs yang terkait dengan kesehatan, pelaksanaan SJSN bidang kesehatan, melalui pembangunan/perbaikan/peningkatan sarana prasarana dan peralatan di Poskesdes, Puskesmas dan jaringannya, pemenuhan fasilitas sarana prasarana dan peralatan di RS Provinsi/Kabupaten/Kota dan peningkatan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat, perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar, terutama bagi pelayanan untuk masyarakat miskin dan DTPK.

### D. Ruang Lingkup

DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014 diarahkan untuk kegiatan:

#### 1. Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar

Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan bagi Poskesdes, Puskesmas dan jaringannya, meliputi:

- a. Pembangunan Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas di DTPK.
- b. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan di wilayah terpencil/sangat terpencil di DTPK dan peningkatan Puskesmas menjadi mampu PONED.
- c. Pembangunan sarana Instalasi Pengolahan Limbah.
- d. Rehabilitasi karena rusak berat atau rehabilitasi total Puskesmas/Puskesmas Perawatan, termasuk rumah dinas dokter dan paramedis.
- e. Penyediaan Alat Kesehatan.
- f. Penyediaan Puskesmas Keliling (Pusling Roda 4 dan Pusling Perairan).
- g. Pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)/Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).

#### 2. Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pemenuhan/pengadaan sarana, prasarana dan peralatan bagi Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota, meliputi:

- a. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan Tempat Tidur Kelas III.
- b. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan IGD RS.
- c. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan ICU RS.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- d. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan PONEK RS.
  - e. Pemenuhan Sarana, Prasarana Dan Peralatan IPL RS.
  - f. Pemenuhan Sarana Prasarana UTD di RS/BDRS.
  - g. Pemenuhan Peralatan Kalibrasi di RS.
3. Subbidang Pelayanan Kefarmasian, meliputi:
- a. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk Kabupaten/Kota yang mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
  - b. Pembangunan baru/Rehabilitasi dan/atau Penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
  - c. Pembangunan baru/Rehabilitasi dan/atau Penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Provinsi.

#### E. Pengalokasian Dan Penyaluran DAK

Proses pengalokasian dan penyaluran DAK meliputi:

##### 1. Pengalokasian

Penghitungan alokasi DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014, dilakukan melalui 2 (dua) tahapan, yaitu:

- a. Penentuan daerah tertentu yang menerima DAK  
Penentuan kelayakan daerah penerima DAK menggunakan Indeks Fiskal Wilayah (IFW) dengan bobot 50% dan IT (Indeks Teknis) dengan bobot 50%.
- b. Penentuan besaran alokasi DAK masing-masing daerah
  - 1) Penentuan besaran alokasi daerah penerima DAK menggunakan IFW dengan bobot 20 % dan IT dengan bobot 80%.
  - 2) IFW ditentukan berdasarkan Kriteria Umum merupakan kewenangan Kementerian Keuangan dan Kriteria Khusus merupakan kewenangan dari Kementerian/Lembaga terkait, sedangkan kriteria teknis merupakan kewenangan dari Kementerian Kesehatan.
  - 3) Usulan ruang lingkup kegiatan dan besaran alokasi DAK kemudian dibahas dan diputuskan bersama antara pemerintah dengan Panitia Kerja Belanja Transfer ke Daerah DPR RI.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- 4) Kaidah-kaidah mengenai mekanisme pengalokasian DAK dapat dilihat pada Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005.

2. Penyaluran

DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2014 disalurkan melalui mekanisme transfer yang diatur melalui Peraturan Menteri Keuangan dan ketentuan peraturan yang berlaku lainnya.

- a. Penyediaan Sarana, Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Kabupaten/Kota, disalurkan melalui SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Penyediaan Obat, BMHP dan Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian untuk Kabupaten/Kota, disalurkan melalui SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sedangkan penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian untuk Provinsi, disalurkan melalui SKPD Dinas Kesehatan Provinsi.
- c. Penyediaan Sarana Prasarana Dan Peralatan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan disalurkan melalui SKPD Rumah Sakit Umum atau Khusus Provinsi/Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

## BAB II

### PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN TEKNIS DAK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

#### A. Perencanaan

Sesuai dengan Pasal 162 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah dan Pemerintah Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota) harus saling berkoordinasi dalam penyusunan kegiatannya.

Dalam rangka menjaga sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program kesehatan Kabupaten/Kota dengan Provinsi, SKPD yang memperoleh alokasi DAK Bidang Kesehatan agar berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) yang disusun mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014.

#### B. Pelaksanaan Teknis

1. Pagu anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014 terdiri dari anggaran Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; anggaran Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk RS Provinsi/Kabupaten/Kota; dan anggaran Subbidang Pelayanan Kefarmasian untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
2. Penggunaan anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014 harus mengacu pada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan TA 2014. Ruang lingkup kegiatan DAK dalam juknis ini sifatnya pilihan sesuai dengan subbidang masing-masing dan disesuaikan dengan prioritas nasional.
3. Penggunaan anggaran DAK Bidang Kesehatan 2014 yang tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan 2014 menjadi tanggung jawab Kepala Daerah dan SKPD yang bersangkutan.
4. Tidak diperkenankan pengalihan anggaran ataupun kegiatan antar subbidang karena besaran alokasi per subbidang mempunyai keterikatan dengan Undang - Undang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (UU APBN) Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 180/PMK.07/2013 tentang Pedoman Umum dan Alokasi DAK Tahun Anggaran 2014.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

5. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran transfer daerah termasuk DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri dan Peraturan Menteri Keuangan.
6. Daerah penerima DAK wajib menganggarkan dana pendamping dalam APBD sekurang-kurangnya 10% (sepuluh persen) dari besaran alokasi DAK yang diterima sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 tentang Dana Perimbangan pasal 61. Penggunaan Dana Pendamping ini merupakan satu kesatuan dengan pagu DAK dan penggunaannya untuk kegiatan fisik yang mengacu pada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014.
7. DAK tidak dapat digunakan untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, perjalanan dinas, biaya operasional, biaya pemeliharaan/perawatan dan biaya konsultan/jasa/tenaga pelaksana ataupun aspek lainnya sebagai akibat pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan.
8. Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS Provinsi/Kabupaten/Kota melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Bidang Kesehatan sesuai dengan subbidangnya yang meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
9. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi dan merekap laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil rekapitan kompilasi per subbidang meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dikirimkan ke Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
10. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan dan dana pendampingnya tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya dari APBN maupun APBD.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

### BAB III

#### SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN DASAR

##### A. Pembangunan Puskesmas Pembantu/dan Puskesmas di DTPK

###### 1. Pembangunan Puskesmas Pembantu (Pustu)

Di era desentralisasi terjadi pengembangan Kabupaten/ Kota diikuti oleh pengembangan kecamatan dan desa. Di setiap kecamatan harus memiliki Puskesmas. Dalam mendekatkan akses pelayanan kesehatan, Puskesmas dibantu oleh keberadaan Puskesmas Pembantu. Puskesmas Pembantu melayani 2 - 3 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pembangunan Puskesmas Pembantu juga diperlukan untuk hal-hal khusus seperti Puskesmas Pembantu yang rusak akibat bencana alam, relokasi Pustu yang disebabkan adanya perubahan tata ruang wilayah, dan lain-lain. Pembangunan Puskesmas Pembantu diprioritaskan untuk Kabupaten/Kota yang memiliki jumlah penduduk yang besar dan Angka Kematian Ibu yang tinggi. Persyaratan pembangunan Puskesmas Pembantu adalah sebagai berikut :

###### a. Persyaratan Umum

- 1) Adanya telaah kebutuhan akan adanya Pustu, antara lain karena:
  - a) Mendukung peningkatan pelayanan Puskesmas.
  - b) Mengganti Pustu yang rusak karena bencana alam.
  - c) Relokasi Pustu, yang disebabkan adanya jalur hijau, perubahan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan.
  - d) Pustu diharapkan dapat melayani 2 – 3 desa yang ada.
- 2) Lokasi:
  - a) Berada di tengah pemukiman penduduk.
  - b) Kepadatan penduduk berkisar antara 3.000 – 5.000 penduduk, atau terdapat pertimbangan lain.
  - c) Jarak lokasi pembangunan baru Pustu dengan sarana kesehatan lain, dengan kisaran 3 – 5 km, atau terdapat pertimbangan lain.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- 3) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah, yang berisi:
  - a) Kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan dan biaya operasional.
  - b) Tersedia tanah yang tidak bermasalah untuk pembangunan.
  - c) Pembangunan belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
- 4) Tersedia rumah dinas bagi petugas bila berada di daerah terpencil atau sangat terpencil.
- 5) Usulan disertai sarana prasarana penunjang yang harus disediakan seperti pagar, listrik, air, perlengkapan *mebeulair*, dan perlengkapan kesehatan yang dibutuhkan.

b. Persyaratan Teknis:

- 1) Luas ruangan/bangunan sesuai dengan kondisi setempat dengan memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan/kegiatan. Sedangkan jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan. Pembangunan baru Pustu dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.
- 2) Denah tata ruang agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah kebutuhan tata ruang mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.
- 3) Peralatan kesehatan  
Kebutuhan minimal peralatan kesehatan pembangunan Pustu mengacu pada buku Pedoman Peralatan.

c. Acuan:

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

2. Pembangunan Puskesmas di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)

Pembangunan Puskesmas ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

a. Persyaratan Umum:

- 1) Adanya telaah kebutuhan akan adanya Puskesmas di DTPK , antara lain karena :
  - a) Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.
  - b) Kepadatan penduduk tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk per kecamatan.
  - c) Wilayah kerja sangat luas
- 2) Lokasi:
  - a) Didirikan pada area yang mudah terjangkau baik dari segi jarak maupun sarana transportasi umum dari seluruh wilayah kerjanya.
  - b) Pertimbangan lainnya yang ditetapkan oleh daerah.
- 3) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah, yang berisi:
  - a) Kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan dan biaya operasional.
  - b) Tersedia tanah yang tidak bermasalah untuk pembangunan
  - c) Pembangunan belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
- 4) Dilengkapi rumah dinas bagi petugas bila berada di daerah terpencil atau sangat terpencil. Rumah dinas berada satu lokasi dengan Puskesmas.
- 5) Usulan disertai sarana prasarana penunjang yang harus disediakan seperti pagar, listrik, air, perlengkapan *mebeulair*, SPAL/IPAL, sarana pembuangan sampah, dan peralatan kesehatan yang dibutuhkan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

b. Persyaratan Teknis:

- 1) Luas lahan dan bangunan tergantung jenis pelayanan kesehatan/kegiatan yang dilaksanakan guna memberikan pelayanan yang optimal.
- 2) Denah tata ruang
  - a) Denah tata ruang Puskesmas mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.
  - b) Setiap pembangunan Puskesmas perlu memperhatikan ruang penyimpanan obat, ruang laboratorium, adanya ruang laktasi/pojok ASI (standar ruang laktasi terlampir), dan memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gender.
- 3) Peralatan Kesehatan  
Kebutuhan minimal peralatan kesehatan pembangunan Puskesmas mengacu pada buku Pedoman Peralatan.

c. Acuan

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.

B. Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Perawatan di DTPK dan Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Mampu PONED

1. Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Perawatan di DTPK  
Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan di DTPK, ditujukan untuk meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada pelayanan rawat inap. Sasaran utama Puskesmas yang ditingkatkan menjadi Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berada di



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

perbatasan dengan negara tetangga dan Puskesmas yang berada di daerah terpencil / sangat terpencil (daftar terlampir).

a. Persyaratan Umum

- 1) Adanya telaahan kebutuhan akan adanya Puskesmas Perawatan, antara lain karena:
  - a) Puskesmas di wilayah terpencil, tertinggal, kepulauan, perbatasan dengan negara lain sesuai dengan target (101 Puskesmas terlampir).
  - b) Kabupaten pemekaran yang belum tersedia Rumah Sakit.
- 2) Lokasi Puskesmas:
  - a) Wilayah terpencil/sangat terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
  - b) Waktu tempuh lebih dari 2 jam dengan menggunakan sarana transportasi yang tersedia.
- 3) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah yang berisi:
  - a) Kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan dan biaya operasional.
  - b) Tersedia tanah yang tidak bermasalah untuk pembangunan
  - c) Pembangunan belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
- 4) Dilengkapi rumah dinas bagi petugas bagi Puskesmas yang membutuhkan. Rumah dinas harus satu lokasi dengan Puskesmas.
- 5) Usulan disertai sarana prasarana penunjang yang harus disediakan seperti pagar, listrik, air, perlengkapan *mebeulair*, SPAL/IPAL, sarana pembuangan sampah, dan peralatan kesehatan yang dibutuhkan.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Luas lahan dan bangunan tergantung jenis pelayanan kesehatan/kegiatan yang dilaksanakan guna memberikan pelayanan yang optimal.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- 2) Denah tata ruang:
  - a) Denah tata ruang Puskesmas mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.
  - b) Setiap pembangunan Puskesmas perlu memperhatikan ruang penyimpanan obat, ruang laboratorium, adanya ruang laktasi/pojok ASI (standar ruang laktasi terlampir), dan memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gender.
- 3) Peralatan Kesehatan  
Kebutuhan minimal peralatan kesehatan pembangunan Puskesmas mengacu pada buku Pedoman Peralatan.

c. Acuan

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.

2. Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Mampu PONED

Dalam rangka mendekatkan akses penanganan gawat darurat obstetrik dan neonatal, Puskesmas Perawatan perlu di lengkapi dengan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Prioritas peningkatan Puskesmas menjadi Mampu PONED adalah Kabupaten/Kota dengan jumlah penduduk yang besar dan Angka Kematian Ibu yang tinggi.

a. Persyaratan Umum

- 1) Adanya telaahan kebutuhan Puskesmas Perawatan mampu PONED dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 2) Lokasi:
  - a) Letak strategis dengan Puskesmas lain dan Rumah sakit atau ketentuan khusus.
  - b) Berada dalam waktu tempuh lebih dari 2 jam ke Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- c) Dapat dilalui dilalui oleh sarana transportasi umum.
  - 3) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah, yang berisi:
    - a) Tersedianya tanah yang tidak bermasalah.
    - b) Kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan dan biaya operasional.
    - c) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
  - 4) Usulan disertai sarana prasarana penunjang yang harus disediakan, seperti pagar, listrik, air, SPAL/IPAL, *mebeulair*, sarana pembuangan sampah, peralatan kesehatan dan rumah dinas petugas kesehatan Puskesmas, penyediaan sarana dan peralatan PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
- b. Persyaratan Teknis
- 1) Luas lahan dan bangunan  
Jumlah sarana dan luas ruangan PONED sesuai ketentuan. Puskesmas Perawatan mampu PONED, rumah dokter dan rumah petugas kesehatan harus berada dalam satu lokasi.
  - 2) Denah tata ruang  
Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Puskesmas Perawatan mampu PONED harus dilengkapi dengan Dapur Gizi dan peralatannya serta UGD yang dapat memberikan pelayanan PONED. Pelayanan PONED mengacu pada buku acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar.
  - 3) Peralatan kesehatan  
Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas perawatan mampu PONED, maka Puskesmas diperkenankan melengkapi peralatan Puskesmas sesuai standar peralatan Puskesmas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- 4) Dalam rangka pengembangan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dimungkinkan untuk pengadaan Pusling bagi Puskesmas.

c. Acuan

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.

C. Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL)

Penyediaan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) dan Pengadaan Peralatan Pendukungnya di Puskesmas Kabupaten/Kota dari Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk menjamin keamanan kualitas lingkungan khususnya limbah cair dan padat dari hasil kegiatan Puskesmas terhadap masyarakat sekitarnya. Instalasi pengolahan air limbah adalah termasuk pengolahan pendahuluan (*pre treatment*). Hal ini dilakukan untuk melindungi kualitas lingkungan sekitar dari kegiatan Puskesmas agar tidak terjadi pencemaran lingkungan. Instalasi Pengolahan Limbah berfungsi untuk mengolah air buangan dan mengolah limbah padat yang berasal dari kegiatan yang ada di Puskesmas agar memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peralatan pendukung adalah peralatan yang berfungsi mendukung dan memperlancar proses pengolahan air buangan baik pengolahan secara fisik, biologis maupun kimiawi, alat pendukung lainnya pengolah limbah padat.

1. Persyaratan Umum

- a. Puskesmas tersebut belum mempunyai Instalasi pengolahan Limbah atau sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Limbah tapi tidak dapat berfungsi yang diadakan sebelum tahun 2002.
- b. Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

- c. Perhitungan pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.
  - d. Pengelolaan limbah Puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
  - e. Garansi Instalasi pengolahan limbah minimal 1 (satu) tahun.
  - f. Garansi purna jual instalasi pengolahan limbah minimal 5 (lima) tahun.
  - g. Penyedia jasa wajib melakukan Pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPL bagi petugas Puskesmas.
  - h. Penyedia jasa wajib Memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) Instalasi Pengolahan Limbah dalam bahasa indonesia.
  - i. Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin operasional IPAL (ijin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - j. Puskesmas yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukan ke IPAL).
2. Persyaratan Khusus
- a. Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang di butuhkan Puskesmas yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari.
  - b. Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di Puskesmas tiap harinya.
  - c. Puskesmas membuat Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas dengan rekomendasi Dinas PU Pemda setempat diketahui oleh Bupati/Walikota.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- d. Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD Kabupaten/Kota.
- e. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai Pelaksanaan Operasional dan Pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
- f. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *influen* dan *efluen* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota selama minimal 3 bulan sekali dan melaporkannya ke Kementerian Kesehatan.
- g. Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *efluen* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
- h. Rencana peletakan Instalasi pengolahan limbah agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan IPL.
- i. Semua air limbah Puskesmas dialirkan ke IPAL, dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, *laundry* dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.
- j. Komponen yang bisa dicakup dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah meliputi:
  - 1) Pekerjaan persiapan: *bouplank*, direksi *kit*, mobilisasi.
  - 2) Pekerjaan struktur pondasi.
  - 3) Pekerjaan konstruksi IPAL.
  - 4) Plester, acian IPAL dan *water proofing*.
  - 5) Fasilitas IPAL antara lain ruang panel, *blower* dan ruang operator.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- 6) *Finishing IPAL*.
  - 7) Pekerjaan *equipment*, mekanikal dan elektrik antara lain pemasangan *blower* dan pompa, pembuatan panel listrik, dengan kapasitas daya minimal serta pemasangan peralatan listrik lainnya.
  - 8) Pagar Pelindung lokasi IPAL.
  - 9) Jaringan Air Limbah dan Bak Pengumpul.
- k. Dalam pemilihan jenis dan teknologi Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) harus memperhatikan:
- 1) Kekuatan konstruksi bangunan.
  - 2) Teknologi IPAL yang dipilih harus sudah terbukti *efluen* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau Peraturan Daerah Setempat.
  - 3) Disarankan pihak Puskesmas mencari referensi dengan peninjauan ke Puskesmas yang telah memakai produk teknologi IPAL yang terbukti minimal 3 tahun *effluentnya* masih memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 atau peraturan daerah setempat dengan dibuktikan dengan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi) terhadap *influent* dan *effluent* air limbah.
  - 4) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya.
  - 5) Mudah mencari suku cadangnya.
  - 6) Biaya operasional IPAL yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat, dll).
  - 7) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi.
  - 8) Lumpur yang dihasilkan IPAL sedikit.
  - 9) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi.
- l. Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

- m. Pemerintah Daerah dan Pihak Puskesmas harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.
3. Persyaratan khusus alat penghancur jarum suntik dan *syringe* nya
    - a. Alat ini mampu menghancurkan jarum suntik dan *syringe* nya.
    - b. Alat penghancur jarum suntik dan *syringe* nya harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan.
    - c. Hasil olahan alat maksimal 10,0 mm (lebih kecil hasil olahan lebih baik)
    - d. Kapasitas alat minimal dapat menghancurkan jarum suntik dan *syringe* nya 300 buah/jam.
  4. Acuan
    - a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
    - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
    - c. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
    - d. Keputusan Bapedal Nomor 3 Tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
    - e. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak.
    - f. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit.
    - g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
    - h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
    - i. Instruksi Menteri Lingkungan Hidup Nomor 1 Tahun 2013 tentang Persyaratan dan kewajiban dalam ijin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

D. Rehabilitasi Puskesmas/Rumah Dinas Dokter/Dokter Gigi/Paramedis

1. Rehabilitasi Puskesmas Pembantu

Untuk meningkatkan akses serta meningkatkan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas di wilayah kerjanya, keberadaan Puskesmas Pembantu sebagai jejaring pelayanan sangat dibutuhkan. Di beberapa daerah perlu ada rehabilitasi fisik pada bangunan Puskesmas Pembantu yang mengalami kerusakan. Rehabilitasi Pustu diprioritaskan untuk Kabupaten/Kota dengan jumlah penduduk yang besar dan Angka Kematian ibu yang tinggi. Pelaksanaan rehabilitasi fisik Puskesmas Pembantu harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. Persyaratan Umum

- 1) Puskesmas Pembantu dengan kondisi rusak berat atau rusak total.
- 2) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.

b. Persyaratan Teknis

1) Denah tata ruang

Denah tata ruang Puskesmas Pembantu mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program

- 2) Tersedia bukti pernyataan Dinas Pekerjaan Umum (PU) setempat tentang kondisi bangunan (rusak berat atau rusak total) sehingga perlu di perbaiki/rehabilitasi. Biaya penghancuran dibebankan pada APBD (dengan memanfaatkan dana pendamping DAK).

c. Acuan

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

## 2. Rehabilitasi Puskesmas

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan Puskesmas secara optimal, perlu adanya rehabilitasi fisik pada bangunan Puskesmas yang mengalami kerusakan. Rehabilitasi Puskesmas juga diperlukan untuk hal-hal khusus seperti, relokasi Puskesmas yang disebabkan adanya perubahan tata ruang wilayah, dan lain-lain. Khusus bagi Puskesmas yang membutuhkan rumah dinas dokter, diperkenankan untuk menambah rumah dinas dokter Puskesmas. Rehabilitasi Puskesmas diprioritaskan untuk Kabupaten/kota dengan jumlah penduduk yang besar dan Angka Kematian Ibu yang tinggi. Pelaksanaan rehabilitasi fisik Puskesmas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

### a. Persyaratan Umum

- 1) Puskesmas atau Puskesmas Perawatan dengan kondisi rusak berat atau rusak total.
- 2) Puskesmas yang mengalami relokasi yang disebabkan adanya perubahan tata ruang wilayah dan hal lain.
- 3) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.

### b. Persyaratan Teknis

- 1) Denah tata ruang
  - a) Denah tata ruang Puskesmas mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program
  - b) Setiap perbaikan/rehabilitasi Puskesmas perlu memperhatikan ruang penyimpanan obat, ruang laboratorium tersedianya ruang laktasi/pojok ASI jika dibutuhkan (standar ruang laktasi terlampir), dan memperhatikan kebutuhan gender.
- 2) Tersedia bukti pernyataan Dinas Pekerjaan Umum (PU) setempat tentang kondisi bangunan (rusak berat atau rusak total) sehingga perlu di perbaiki/rehabilitasi. Biaya penghancuran dibebankan pada APBD (diluar anggaran DAK dan dana pendampingnya).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- 3) Tidak dilakukan registrasi baru pada bangunan Puskesmas yang direhabilitasi.

c. Acuan

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.

3. Rehabilitasi Rumah Dinas Dokter/ Dokter Gigi/ Paramedis/ Perawat

Guna menunjang pelayanan kesehatan secara optimal, telah dialokasikan kegiatan rehabilitasi rumah dokter/dokter gigi/paramedis dengan persyaratan sebagai berikut :

a. Persyaratan Umum

- 1) Kondisi kerusakan bangunan rusak berat dan rusak total.
- 2) Rehabilitasi rumah dinas dokter/dokter gigi/paramedis yang berada pada lokasi dalam wilayah kerja yang sama dengan Puskesmas.
- 3) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya

b. Persyaratan Teknis

- 1) Persyaratan teknis rehabilitasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 2) Tersedia bukti pernyataan Dinas Pekerjaan Umum (PU) setempat tentang kondisi bangunan (rusak berat atau rusak total) sehingga perlu di perbaiki/ rehabilitasi. Biaya penghancuran dibebankan pada APBD (diluar anggaran DAK dan dana pendampingnya).

3) Rencana tata ruang

Rancangan tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Tata-ruang dan jenis ruangan mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

c. Acuan

- 1) Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2007.
- 2) Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat tahun 2008.

E. Penyediaan Alat Kesehatan

Pengadaan alat kesehatan di Puskesmas ini terdiri dari (1) alat laboratorium; (2) alat poliklinik set; dan (3) alat gawat darurat/*Life Saving* (4) *Sanitarian Kit* (5) *Food Contamination Kit*. Adapun persyaratan yang harus dipenuhi adalah:

1. Untuk alat kesehatan di Puskesmas yang harus dipenuhi adalah:

a. Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya alat kesehatan Puskesmas diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang alat kesehatan tidak lengkap, Puskesmas yang akan berfungsi sebagai *gatekeeper* dalam mempersiapkan Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas di Kabupaten/Kota dengan jumlah penduduk yang besar dan Angka Kematian Ibu yang tinggi, Puskesmas yang berada di daerah jalur mudik, rawan bencana dan kecelakaan, dan Puskesmas lain yang dianggap perlu.
- 2) Sarana penunjang agar alat kesehatan dapat berfungsi optimal telah tersedia (listrik, air, genset, bangunan penunjang, dll).
- 3) Tersedia SK Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan menerima alat kesehatan.
- 4) Tersedia tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan.

b. Persyaratan Teknis

Peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun, 2008.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

c. Alat Laboratorium

1) Rincian Alat

No	Jenis
1	Mikroskop Binokuler+ <i>Kit</i>
2	Rotator
3	Refrigerator (suhu 2-8°C)
4	Haemoglobinometer + Reagen
5	Urine Analyzer + Strip (3 parameter : Glukosa, Protein, PH)
6	Blood Lancet Set
7	Hemocytometer Set + Reagen
8	Westergreen Set
9	Sentrifuge Mikrohematokrit
10	Kotak penyimpanan (Box Slide)
11	Bunsen
12	Pipet
13	Rak Pengering Slide
14	Alat Fit Test (Tipe FT 30)
15	Sharp bin Container (Kotak tahan tusukan untuk spuit bekas)

2) Kriteria

a) Sumber Daya Manusia

Mempunyai petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai serta memperoleh/ memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan dibidang yang menjadi tugas atau tanggung jawabnya. Jenis, kualifikasi dan jumlah tenaga laboratorium adalah sebagai berikut:

No	Jenis Tenaga	Kualifikasi	Jumlah
1	Penanggung jawab	Dokter	1
2	Tenaga Teknis	Analisis Kesehatan (DIII)	1
3	Tenaga non Teknis	Minimal SMU/ sederajat	1





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

b) Sarana dan Prasarana

Mempunyai sarana dan prasarana laboratorium yaitu segala sesuatu yang berkaitan dengan fisik bangunan/ruangan laboratorium dan jaringan/instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Persyaratan sarana dan prasarana adalah sebagai berikut:

- (1) Ukuran ruang laboratorium minimal 3 x 4 m<sup>2</sup>, kebutuhan luas ruang disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang diselenggarakan oleh Puskesmas.
- (2) Listrik harus mempunyai aliran tersendiri dengan tegangan stabil, kapasitas harus cukup.
- (3) Ruangan harus mempunyai sirkulasi udara yang baik (*ventilasi silang/cross ventilation*), sehingga pertukaran udara dari dalam ruangan dapat mengalir ke luar ruangan.
- (4) Suhu ruangan tidak boleh panas, dengan sirkulasi udara yang baik maka disarankan suhu dipertahankan antara 22°C s/d 26°C.
- (5) Tersedia fasilitas air bersih yang mengalir dan debit air yang cukup pada bak cuci. Air tersebut harus memenuhi syarat kesehatan.
- (6) Mempunyai wadah (tempat sampah) khusus/terpisah yang dilengkapi dengan penutupnya untuk pembuangan limbah padat medis infeksius dan non infeksius pada laboratorium. Pengelolaan (pewadahan, pengangkutan dan pemusnahan) limbah padat dilakukan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku.
- (7) Mempunyai sistem/instalasi pengolahan air limbah Puskesmas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

d. Poliklinik Set

<b>No.</b>	<b>Nama Alat</b>	<b>No.</b>	<b>Nama Alat</b>
1	Bingkai Kaca Mata	33	Skalpel, tangkai pisau operasi
2	Diagnostik set, lengkap	34	Sonde pengukur dalam luka
3	EKG (Daerah Perkotaan)	35	Sterilisator (pemanas alkohol)
4	Kaca Kepala	36	Celemek Plastik
5	Kaca Pembesar	37	Duk bolong
6	Kartu Tes Penglihatan Dekat	38	Sarung tangan
7	Lensa Pemeriksaan Visus	39	Baki logam, tempat alat steril
8	Manset anak	40	Lampu senter
9	Meteran	41	Mangkok untuk larutan
10	Palu pengukur reflex	42	Meja instrumen/alat
11	Stopwatch	43	Silinder korentang steril
12	Snellen Chart	44	Standar waskom, tunggal
13	Spekulum mata	45	Toples kapas/kasa steril
14	Stethoskop	46	Torniket karet
15	Sudip lidah	47	Tromol kasa/kain steril
16	Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	48	Waskom bengkok
17	Tensimeter, air raksa	49	Waskom cekung
18	Thermometer klinis	50	Waskom cuci
19	Tes Buta Warna (Ishihara)	51	Tas alat
20	Timbangan Dewasa	52	Klem/pemegang jarum jahit
21	Tonometer	53	Korentang, penjepit
22	Gelas pengukur	54	Kuret untuk membersihkan hordeolum



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

No.	Nama Alat	No.	Nama Alat
23	Alat melebarkan punctum lakrimalis	55	Pinset
24	Alat untuk mengeluarkan benda asing	56	Retraktor
25	Benang cat gut	57	Selang karet untuk anus
26	Benang sutera	58	Semprit, gliserin
27	Gunting bedah standar	59	Disposable spuit
28	Gunting untuk mata	60	Semprit karet untuk mengeringkan telinga
29	Gunting Pembalut	61	Semprit untuk telinga dan luka
30	Jarum Jahit	62	Sikat tangan
31	Kateter	63	Skalpel, mata pisau bedah
32	Klem arteri, lurus	64	Sharp bin Container (Kotak tahan tusukan untuk spuit bekas)

e. Alat Gawat Darurat/*Life Saving*

NO	JENIS	NAMA ALAT	UKURAN
1	Airway Management		
		a. Laryngoscop	semua ukuran
		b. Stylet	
		c. Endo Tracheal Tube	semua ukuran
		d. Nasopharyngeal tube/Mayo tube	semua ukuran
		e. Suction unit (elektrik dan manual)	
		f. Tracheostomy set	
		g. Needle Cricothyrotomi set	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

<b>NO</b>	<b>JENIS</b>	<b>NAMA ALAT</b>	<b>UKURAN</b>
2	Breathing Management		
		a. Oksigen tabung	besar dan kecil
		b. Bag Mask Valve (Ambu bag) untuk dewasa dan anak	berbagai ukuran
		c. Regulator untuk tabung oksigen dan flowmeter	
		d. Nasal canule oksigen	
		e. Masker oksigen	dewasa dan anak
		f. Film viewer (melihat foto X-ray)	
3	Circulation Management		
		a. Pulse oxymeter	
		b. Peralatan untuk vena sectie(minor surgery set)	
		c. I.V cathether	berbagai ukuran
		d. Infuse set untuk dewasa dan bayi (microdrip set)	
		e. Intraosseus needle	berbagai ukuran
		f. Manset untuk infusion pressure	
		g. Tensimeter & stetoskop	
4	Drug for Emergency		
		a. Epinephrine	
		b. Sulfas atropine	
		c. Xylocain	
		d. Amidaron	
		e. Anti Hipertensi	
		f. Anti Konvulsan	
		g. Magnesium sulfat	
		h. Analgetik	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

NO	JENIS	NAMA ALAT	UKURAN
		i. Antipiretik	
		j. Cairan kristaloid, koloid	
5	Set Bedah/Trauma		
		a. Minosurgery set termasuk tempat peralatannya	
		b. Collar neck/collar splint	berbagai ukuran
		c. Pneumosplint	semua ukuran
		d. Long spine board/short spine board	
		e. Alat sterilisator sederhana	
		f. Lampu emergensi (batere)	
6	Set untuk Pertolongan		
	Kelahiran	a. Speculum	
		b. Partus set	
		c. Curretage set	
		d. Vaccum Extractie Set	
		e. Tampon	
		f. Penghangat Bayi	

## 2. Penyediaan Sarana Pengawasan Penyehatan Lingkungan Tingkat Puskesmas

### a. Persyaratan Umum

Penyediaan sanitarian *kit* untuk Sanitarian Puskesmas dikhususkan untuk kegiatan pengujian kualitas air minum dan alat deteksi cepat cemaran makanan siap saji dengan persyaratan:

- 1) Wilayah Puskesmas terutama wilayah prioritas nasional DTPK.
- 2) Memiliki tenaga sanitarian berlatar belakang D3 Kesehatan Lingkungan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

- 3) Menyelenggarakan kegiatan penyehatan lingkungan melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) atau APBD pada satu tahun terakhir.
- b. Sanitarian *Kit*
- 1) Belum memiliki sanitarian *kit* atau telah rusak.
  - 2) Sanitarian *kit* dikhususkan untuk kegiatan pengawasan kualitas air minum secara lapangan.
  - 3) Sarana Surveilans Penyehatan Lingkungan untuk Sanitarian Puskesmas yaitu satu kit *mobile portable water test* yang mampu memeriksa parameter wajib kualitas air berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
  - 4) Sanitarian *kit* mampu menyediakan informasi hasil uji kualitas air dalam bentuk tercetak yang sesuai dengan format surveilans kualitas air.
  - 5) Jenis sarana Surveilans Penyehatan Lingkungan untuk sanitarian dengan rincian:
    - a) Satu set *mobile portable* yang dilengkapi dengan : tempat penyimpanan media dan *water test kit* untuk analisa parameter kimia, fisika dan mikrobiologi untuk sampel air minum.
    - b) Buku *manual* dalam bahasa Indonesia
    - c) Sertifikat kalibrasi
  - 6) Spesifikasi alat:

Peralatan tersebut harus mampu telusur sesuai angka batas minimal dan maksimal parameter dalam persyaratan kualitas air minum.
- c. Alat deteksi cepat cemaran makanan siap saji
- 1) Belum memiliki alat deteksi cepat atau ada tetapi telah rusak berat (tidak berfungsi)
  - 2) Alat deteksi cepat cemaran makanan siap saji ini digunakan untuk pengujian secara kualitatif dan kuantitatif makanan siap saji yang bersifat *mobile* (lapangan). Sasaran adalah Tempat Pengelolaan Makanan yang menjadi target pengawasan indikator program lingkungan sehat dalam pengelolaan hygiene sanitasi pangan yang terstandar.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

- 3) Uji kualitas terhadap pangan siap saji dilaksanakan dengan didahului melalui inspeksi higiene sanitasi terhadap Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang menjadi sasaran pengawasan. Bila hasil inspeksi higiene sanitasi TPM memenuhi syarat, maka dapat dilakukan uji kualitas makanan siap saji. Bila kualitas makanan belum memenuhi syarat, maka dilakukan pembinaan melalui perbaikan di setiap jalur proses pengelolaan makanan. Inspeksi higiene sanitasi TPM mengacu kepada:
  - a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.
  - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.
  - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan.
  - d. Pedoman Pelaksanaan Penyelenggaraan Higiene Sanitasi Depot Air Minum.
  - e. Kantin Sekolah dapat mengacu kepada Pedoman Pengendalian Faktor Risiko di Lingkungan Sekolah.
  - f. Untuk sasaran lainnya seperti (1) Pasar, (2) Event khusus dilaksanakan uji petik bahan baku olahan pangan siap saji.
- 4) Parameter pada alat deteksi cepat cemaran makanan siap saji ini meliputi pemeriksaan:
  - a. Mikrobiologi: Total kuman, E. coli, Coliform, Salmonella atau jenis bakteri lainnya.
  - b. Kimia yang tidak dipersyaratkan: boraks, formalin, rhodamin B, methanyl yellow, pestisida dan kandungan logam berat lainnya nitrit dan nitrat, arsenic, mercury).
  - c. Fisika: suhu (termometer makanan)
  - d. Parameter lainnya seperti kandungan babi atau sesuai kebutuhan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

- 5) Pemerintah daerah mengalokasikan dana untuk kebutuhan reagensia atas alat tersebut.
- 6) Hasil uji lapangan ini merupakan bukti kualitas sesaat di TPM terhadap pengelolaan makanan yang telah memenuhi syarat. Untuk pengajuan sertifikat layak higiene sanitasi TPM, uji kualitas makanan tetap harus dilaksanakan uji di laboratorium yang terakreditasi atau laboratorium yang diberikan kewenangan oleh aturan hukum yang berlaku.
- 7) Alat deteksi cepat ini memiliki dukungan kalibrasi yang terstandar dan memiliki dukungan masa expired reagensia serta memberikan dukungan jaminan kemudahan dan dapat dijangkau untuk perbaikan alat ataupun penyediaan reagensia.
- 8) Tersedia aplikasi pengolahan data atas hasil uji kualitas dalam bentuk (software dan hardware) yang up to date dalam pembacaan hasilnya yang mampu telusur sesuai batas minimal dan maksimal parameter dalam persyaratan kualitas makanan siap saji.
- 9) Tersedia buku manual dalam bahasa Indonesia.

F. Penyediaan Puskesmas Keliling Roda Empat (Pusling R-4) dan Puskesmas Keliling Perairan

Dalam rangka peningkatan pemerataan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas serta menunjang pelaksanaan rujukan medis dan kesehatan, perlu dilaksanakan upaya penyediaan prasarana penunjang pelayanan kesehatan salah satunya yaitu Puskesmas Keliling (Pusling) baik roda 4 (empat) maupun perairan.

1. Puskesmas Keliling Roda Empat (Pusling R-4) Standar (*Single Gardan*)
  - a. Persyaratan Umum
    - 1) Kebutuhan akan adanya Pusling R-4 Standar diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

- a) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan yang tidak sulit.
  - b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien berikut peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB).
  - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
  - d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan kesehatan.
- 2) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah, yang berisi tentang:
- a) Kesanggupan memenuhi biaya operasional Pusling R-4 (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dll.
  - b) Tidak mengalihfungsikan Pusling R-4 menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
  - c) Tersedia tenaga yang mampu menyelenggarakan kegiatan Pusling R-4.
- 3) Tersedia SK yang ditandatangani oleh Kepala Daerah tentang nama Puskesmas yang akan menerima Pusling R-4 Standar.
- b. Persyaratan Teknis
- 1) Jenis kendaraan dapat menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, dan kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta media penyuluhan.
  - 2) Kendaraan pusling harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, dan dilengkapi dengan peralatan untuk pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, dan penyuluhan kesehatan.
- c. Acuan
- Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, tahun 2008.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

2. Puskesmas Keliling Roda Empat (Pusling R-4) *Double Gardan*
  - a. Persyaratan Umum
    - 1) Kebutuhan akan adanya Pusling R-4 Double Gardan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
      - a) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan yang sulit.
      - b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien berikut peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.
      - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
      - d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan kesehatan.
    - 2) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah, yang berisi tentang:
      - a) Kesanggupan memenuhi biaya operasional Pusling R-4 (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dll.
      - b) Tidak mengalihfungsikan Pusling R-4 menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
      - c) Tersedia tenaga yang mampu menyelenggarakan kegiatan Pusling R-4.
    - 3) Tersedia SK yang ditandatangani oleh Kepala Daerah tentang nama Puskesmas yang akan menerima Pusling R-4 *Double Gardan*.
  - b. Persyaratan Teknis
    - 1) Jenis kendaraan dapat menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil, dan kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta media penyuluhan.
    - 2) Kendaraan pusling harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, dan dilengkapi dengan peralatan untuk pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, dan penyuluhan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

- c. Acuan  
Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, tahun 2008.

### 3. Puskesmas Keliling Perairan

#### a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Pusling Perairan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
  - a) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya sebagian besar hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.
  - b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien berikut peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.
  - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
  - d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan kesehatan.
- 2) Ada surat pernyataan yang ditandatangani Kepala Daerah, yang berisi tentang:
  - a) Kesanggupan memenuhi biaya operasional Pusling Perairan (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
  - b) Tidak mengalihfungsikan Pusling menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
  - c) Tersedia tenaga yang mampu menyelenggarakan kegiatan Pusling
- 3) Tersedia SK yang ditandatangani oleh Kepala Daerah tentang nama Puskesmas yang akan menerima Pusling Perairan.

#### b. Persyaratan Teknis

- 1) Jenis kendaraan dapat menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, dan kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta media penyuluhan.
- 2) Kendaraan pusling harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, dan dilengkapi dengan peralatan untuk pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, dan penyuluhan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- c. Acuan  
Pedoman Peralatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, tahun 2008.

G. Pembangunan Pos Kesehatan Desa (POSKESDES)/Pos Pembinaan Terpadu PTM (POSBINDU PTM)

Kegiatan pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2014 diarahkan untuk meningkatkan dukungan promosi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dalam rangka mendukung pelaksanaan persalinan normal di Poskesdes serta mendukung pencapaian target kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan untuk meningkatkan dukungan promosi program prioritas pembangunan kesehatan nasional khususnya terkait upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di daerahnya masing – masing.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan yang diselenggarakan secara integrasi oleh kelompok aktif masyarakat dalam upaya preventif dan promotif pengendalian PTM. Kegiatan monitoring dan peningkatan pengetahuan pencegahan dan pengendalian faktor risiko dilakukan oleh kelompok masyarakat selektif dari masing-masing anggota yang telah dilatih untuk melakukan monitoring faktor PTM (Kader Monitor) untuk menjadi penyuluh dan pelaksana konseling faktor risiko PTM utama (Kader Konselor/Edukator).

1. Pembangunan Poskesdes

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan. Namun karena kemampuan masyarakat sebagian besar terbatas, maka pemerintah membantu pembangunan fisik Poskesdes, dengan mempertimbangkan persyaratan sebagai berikut :

a. Persyaratan Umum

Pembangunan baru Poskesdes adalah pada setiap desa yang belum ada bangunan Poskesdes dengan persyaratan:

- 1) Masyarakatnya tidak mampu membangun secara swadaya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

- 2) Tersedia tanah/lahan yang tidak bermasalah atau bukan lahan sengketa.
- 3) Beberapa pertimbangan lokasi, antara lain:
  - a) Ketersediaan lahan di tengah pemukiman warga.
  - b) Mudah dijangkau oleh masyarakat (transportasi).
  - c) Keamanan petugas kesehatan terjamin.
  - d) Tidak berdekatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 4) Adanya kesepakatan dalam pembangunan Poskesdes yang didasari oleh musyawarah masyarakat desa.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Luas bangunan:
  - a) Luas ruangan/bangunan disesuaikan dengan ketersediaan lahan dengan memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan/ kegiatan dan hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan baik perempuan maupun laki-laki, termasuk ibu hamil, usia lanjut, dan penyandang cacat.
  - b) Mudah dijangkau oleh masyarakat (transportasi).
  - c) Keamanan petugas kesehatan terjamin.
  - d) Tidak berdekatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
  - e) Jumlah ruangan dan sarana yang dibutuhkan disesuaikan dengan jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan.
  - f) Pembangunan baru Poskesdes diprioritaskan menggunakan bahan bangunan yang berasal dari daerah setempat.
  - g) Bentuk luar dari Poskesdes dapat disesuaikan dengan model rumah adat setempat.
- 2) Denah tata ruang  
Rancangan tata ruang/bangunan Poskesdes disesuaikan dengan fungsi sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, baik perempuan maupun laki-laki, termasuk ibu hamil, usia lanjut, dan penyandang cacat. Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan di



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

dalam Poskesdes, ruangan atau tempat yang ada dapat berfungsi sebagai:

- a) Tempat pendaftaran.
  - b) Tempat tunggu.
  - c) Ruang pemeriksaan.
  - d) Ruang tindakan (persalinan).
  - e) Ruang rawat inap persalinan.
  - f) Ruang petugas.
  - g) Tempat konsultasi (gizi, sanitasi, dll).
  - h) Tempat obat.
  - i) Pojok ASI.
  - j) Kamar mandi dan toilet.
- 3) Peralatan Poskesdes
- a) Peralatan medis sesuai dengan jenis pelayanannya.
  - b) Peralatan non medis, seperti sarana pencatatan, *meubelair*, sarana komunikasi, *wireless meeting amplifier*, *megaphone*, dan lain-lain sesuai kebutuhan
  - c) Membuat surat pernyataan untuk tidak mengalihfungsikan Poskesdes Kit yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- c. Acuan
- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
  - 2) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 140.05/292/2011 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional dan Sekretariat Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Pusat.
  - 3) Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Pusat Promosi Kesehatan tahun 2012.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

#### BAB IV SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

##### A. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Peralatan Tempat Tidur Kelas III Rumah Sakit

RS yang mendapatkan paket peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi maupun milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dengan mempertimbangkan: a) *Bed Occupancy Rate* (BOR) kelas III RS; b) Rasio tempat tidur yang dipergunakan untuk kelas III dibandingkan dengan total tempat tidur RS; c) Jumlah tempat tidur yang digunakan untuk kelas III RS; d) Jenis menu yang diusulkan oleh RS (untuk tempat tidur set kelas III saja, atau untuk bangunan fisik ruang rawat inap kelas III saja, atau kedua-duanya); dan e) Sudah pernah atau belum pernah RS memperoleh alokasi DAK untuk menu fasilitas tempat tidur kelas III RS.

##### 1. Persyaratan Umum

Masih tersedianya lahan untuk peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III RS.

##### 2. Persyaratan Teknis

##### a. Luas Lahan dan Tata Ruang Bangunan

Pembangunan/rehabilitasi ruang rawat inap kelas III RS harus memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan serta alur pelayanan untuk kelancaran dalam pelayanan pasien. Oleh karena itu setiap pembangunan/rehabilitasi ruang rawat inap kelas III yang baik, berisi 8 (delapan) set tempat tidur yang dilengkapi fasilitas penunjang antara lain: selasar, 2 (dua) kamar mandi, 2 (dua) *wasthafel*, serta 2 (dua) kipas angin/*ceiling fan*.

Bila direncanakan membangun/merehabilitasi lebih dari 4 (empat) ruang rawat inap kelas III, pada setiap pembangunan/rehabilitasi 4 (empat) ruang rawat inap (dengan jumlah tempat tidur 32) atau kelipatannya, maka perlu dibangun 1 (satu) ruang perawat (*Nurse Station*) yang dilengkapi dengan ruang-ruang pendukungnya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

Adapun contoh ukuran luas ruangan bangunan tersebut di atas adalah sebagai berikut:

1) Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruang rawat inap kelas III	8 x 9 m <sup>2</sup>	= 72 m <sup>2</sup>
2 kamar mandi @	2 x 3 m <sup>2</sup>	= 12 m <sup>2</sup>
Selasar	8 x 2.5 m <sup>2</sup>	= 20 m <sup>2</sup>
Total luas bangunan yang dibutuhkan		= 104 m <sup>2</sup>

2) Ruang Perawat (*Nurse Station*)

1 Ruang kerja perawat	3 x 3 m <sup>2</sup>	= 9 m <sup>2</sup>
1 Ruang istirahat petugas	3 x 3 m <sup>2</sup>	= 9 m <sup>2</sup>
1 Kamar mandi petugas	2 x 1.5 m <sup>2</sup>	= 3 m <sup>2</sup>
Total luas bangunan yang dibutuhkan		= 21 m <sup>2</sup>

- 1 Ruang kerja perawat 3 x 3 m<sup>2</sup> = 9 m<sup>2</sup>
  - 1 Ruang istirahat petugas 3 x 3 m<sup>2</sup> = 9 m<sup>2</sup>
  - 1 Kamar mandi petugas 2 x 1.5 m<sup>2</sup> = 3 m<sup>2</sup>
- Total luas bangunan yang dibutuhkan = 21 m<sup>2</sup>

Apabila luas lahan yang dimiliki rumah sakit terbatas, maka pembangunan/rehabilitasi tersebut disesuaikan dengan kondisi setempat dan tetap memperhatikan acuan ketentuan pembangunan ruang pelayanan kesehatan.

b. Spesifikasi Teknis Bangunan

1) Ruang Rawat Inap Kelas III

- a) Lantai terbuat dari keramik kualitas satu (KW-1).
- b) Dinding tembok ½ bata berplester dan dicat.
- c) Atap dari genting dengan *plafon*.
- d) Besaran ventilasi alami setiap ruangan minimal 15% dari luas lantai ruangan, ambang bawah jendela minimal 1,5 meter dari lantai.
- e) Ruang rawat inap dilengkapi dengan 2 buah *wasthafel* dari keramik serta 2 buah keran dan saluran pembuangan.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

- f) Kamar mandi berlantai keramik kasar (tidak licin) dilengkapi 1 bak mandi, 1 *closet* duduk dan 1 gantungan infus.
- 2) Ruang Perawat (*Nurse Station*)
  - a) Lantai terbuat dari keramik kualitas satu (KW-1)
  - b) Dinding tembok  $\frac{1}{2}$  bata berplester dan dicat.
  - c) Atap dari genting dengan *plafon*.
  - d) Ruang kerja perawat dilengkapi dengan 1 buah *wasthafel* dari keramik serta 1 buah kran dan saluran pembuangan.
  - e) Kamar mandi berlantai keramik kasar (tidak licin). dilengkapi 1 bak mandi dan 1 *closet* duduk.
- 3) Peralatan kesehatan  
Peralatan kesehatan yang ada pada setiap ruang rawat inap kelas III RS berisi 8 set tempat tidur, di mana setiap set tempat tidur terdiri dari:
  - a) 1 buah tempat tidur dengan kelengkapannya (matras, bantal dan selimut).
  - b) 1 buah nakas.
  - c) 1 buah tiang infus.
  - d) 1 buah meja makan pasien

Dengan pertimbangan khusus, rumah sakit dapat mengadakan peralatan kesehatan lainnya untuk mendukung pelayanan kesehatan di ruang rawat inap kelas III. Misalnya pengadaan tempat tidur ginekologi untuk bangsal kandungan dan kebidanan kelas III.

## B. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Peralatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit

### 1. Persyaratan Umum

Peningkatan fasilitas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit, adalah rumah sakit umum atau rumah sakit khusus milik pemerintah daerah (Provinsi atau Kabupaten/Kota), dengan mempertimbangkan data sebagai berikut:

- a. RSUD prioritas kelas D dan C di seluruh Indonesia (sudah penetapan kelas).
- b. Rumah sakit sudah teregistrasi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

2. Persyaratan Teknis

- a. Kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawatdaruratan.
- b. Pelayanan IGD harus dapat memberikan layanan 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu
- c. Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus *emergency*
- d. Dokter dan perawat telah mengikuti pelatihan penanganan kegawatdaruratan di rumah sakit
- e. Mempunyai *Standar Operating Procedure* (SOP) penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan
- f. Mempunyai *standar response time* di IGD selama 5 menit

3. Kriteria Teknis Peralatan

Peningkatan fasilitas Instalasi Gawat Darurat rumah sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

4. Pembangunan/Penyesuaian Bangunan IGD

Rumah sakit dapat melakukan pembangunan baru atau penyesuaian bangunan IGD sehingga memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja rumah sakit dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal/bencana.
- b. Lokasi gedung harus berada dibagian depan rumah sakit, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan dari luar rumah sakit.
- c. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level 1 dan 2.
- d. Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan: untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat *ramp*).
- e. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

- f. Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban rumah sakit)
- g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada “*cross infection*”, dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan rumah sakit, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
- h. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/di luar IGD atau terpisah dengan IGD.
- i. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
- j. Harus mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
- k. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat).

C. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Peralatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit

1. Persyaratan Umum

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis *dubia*, maka diperlukan *Intensive Care Unit* (ICU) yang perlu di dukung kemampuan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik.

Peningkatan fasilitas di ICU rumah sakit adalah rumah sakit umum atau rumah sakit khusus milik pemerintah daerah (Provinsi atau Kabupaten/Kota), dengan mempertimbangkan data sebagai berikut:

- a. RSUD prioritas kelas C dan B di seluruh Indonesia (sudah penetapan kelas).
- b. Rumah sakit sudah teregistrasi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

2. Persyaratan Teknis

- a. Pengelolaan pasien langsung dilakukan secara primer oleh dokter intensivis dengan melaksanakan pendekatan pengelolaan total pada pasien sakit kritis.
- b. Pelayanan ICU harus dapat memberikan layanan 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu
- c. Ada Tim jaga yang terlatih di ICU yang terdiri dari dokter yang mempunyai dasar pengetahuan, keterampilan, teknis, komitmen waktu dan secara fisik selalu berada di suatu tempat untuk melakukan perawatan
- d. Dokter dan perawat telah mengikuti pelatihan *critical care medicine* berkelanjutan
- e. Mempunyai *Standar Operating Procedure* (SOP) penerimaan dan penanganan pasien ICU

3. Kriteria Teknis Peralatan

Peningkatan fasilitas *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit.

4. Pembangunan/Penyesuaian Bangunan ICU

Pelayanan ICU yang memadai ditentukan berdasarkan disain yang baik dan pengaturan ruang yang adekuat. Disain berdasarkan klasifikasi pelayanan ICU.

D. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Peralatan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Rumah Sakit

1. Persyaratan umum

- a. Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun *emergency* obstetrik-neonatal.
- b. Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.
- c. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

- d. Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, bidan dan perawat (telah memiliki minimal 1 dokter kebidanan dan 1 dokter anak).
- e. Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam.
- f. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.

## 2. Persyaratan Teknis

### a. Peningkatan Sarana dan Prasarana

1) Rancangan denah dan tata ruang maternal dan neonatal harus memenuhi beberapa persyaratan teknis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit.

### 2) Persyaratan yang harus diperhatikan:

#### a) Ruang Maternal

##### (1) Kamar bersalin:

- (a) Lokasi berdekatan dengan kamar operasi dan IGD.
- (b) Luas minimal 6 m<sup>2</sup> per orang.
- (c) Paling kecil, ruangan berukuran 12 m<sup>2</sup>.
- (d) Harus ada tempat untuk isolasi ibu di tempat terpisah.
- (e) Tiap ibu bersalin harus punya privasi agar keluarga dapat hadir.
- (f) Ruangan bersalin tidak boleh merupakan tempat lalu lalang orang.
- (g) Bila kamar operasi juga ada dalam lokasi yang sama, usahakan tidak melintas pada ruang bersalin.
- (h) Minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

- (i) Kamar bersalin terletak sangat dekat dengan kamar neonatal, untuk memudahkan transportasi bayi dengan komplikasi ke ruang rawat.
- (j) Idealnya sebuah ruang bersalin merupakan unit terintegrasi: kala 1, kala 2 dan kala 3 yang berarti setiap pasien diperlakukan utuh sampai kala 4 bagi ibu bersama bayinya secara privasi. Bila tidak memungkinkan, maka diperlukan dua kamar kala 1 dan sebuah kamar kala 2.
- (k) Kamar bersalin harus dekat dengan ruang jaga perawat (*nurse station*) agar memudahkan pengawasan ketat setelah pasien partus sebelum dibawa ke ruang rawat (*post partum*). Selanjutnya bila diperlukan operasi, pasien akan dibawa ke kamar operasi yang berdekatan dengan kamar bersalin.
- (l) Harus ada kamar mandi/toilet yang berhubungan dengan kamar bersalin.
- (m) Ruang post partum harus cukup luas, standar 8 m<sup>2</sup> per tempat tidur (*bed*).
- (n) Ruang tersebut terpisah dari fasilitas: toilet, kloset, lemari.
- (o) Pada ruang dengan banyak tempat tidur, jarak antar tempat tidur minimal 1 meter.
- (p) Jumlah tempat tidur per ruangan maksimum 4 buah.
- (q) Tiap ruangan harus mempunyai jendela sehingga cahaya dan udara cukup.
- (r) Harus ada fasilitas untuk cuci tangan pada tiap ruangan.
- (s) Tiap pasien harus punya akses ke kamar mandi privasi tanpa ke koridor.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 55 -

- (t) Kamar periksa/diagnostik harus mempunyai luas sekurang-kurangnya 11 m<sup>2</sup> dan berisi: tempat tidur pasien/obsgin, kursi pemeriksa, lampu sorot, troli alat, lemari obat kecil, USG *mobile* dan troli emergensi
  - (u) Ada ruang perawat (*nurse station*).
  - (v) Ruang isolasi bagi kasus infeksi perlu disediakan seperti pada kamar bersalin.
  - (w) Ruang tindakan operasi/kecil darurat/*one day care*: untuk kuret, penjahitan dan sebagainya.
  - (x) Ruang tunggu bagi keluarga pasien.
- (2) Unit Perawatan Intensif/Eklampsia/Sepsis
- (a) Unit ini harus berada di samping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
  - (b) Paling kecil, ruangan berukuran 18 m<sup>2</sup>.
  - (c) Di ruang dengan beberapa tempat tidur, sedikitnya ada jarak antara ranjang satu dengan ranjang lainnya.
  - (d) Ruangan harus dilengkapi paling sedikit enam steker listrik yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik.
- b) Ruang Neonatal
- (1) Unit Perawatan Intensif
- (a) Unit ini harus berada di samping ruang bersalin atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
  - (b) Minimal ruangan berukuran 18 m<sup>2</sup>.
  - (c) Di ruangan dengan beberapa tempat tidur sedikitnya ada jarak antar ranjang.
  - (d) Harus ada tempat untuk isolasi bayi di area terpisah.
  - (e) Ruang harus dilengkapi paling sedikit 6 steker yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 56 -

- (2) Unit Perawatan Khusus
  - (a) Unit ini harus berada di samping ruang bersalin atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
  - (b) Minimal ruangan berukuran 12 m<sup>2</sup>.
  - (c) Harus ada tempat untuk isolasi bayi di tempat terpisah.
  - (d) Paling sedikit harus ada jarak antara inkubator dengan tempat tidur bayi.
- (3) Area laktasi.  
Minimal ruangan berukuran 6 m<sup>2</sup>.
- (4) Area pencucian inkubator.  
Minimal ruangan berukuran 6-8 m<sup>2</sup>.

Dalam rangka penyelenggaraan PONEK, perlu mempertimbangkan kebutuhan bagi laki-laki dan perempuan, antara lain:

- Adanya pemisahan visual antara ruang bersalin satu dengan yang lainnya.
- Sarana, prasarana dan peralatan yang ada harus mempertimbangkan ergonomis dan kemudahan aksesibilitas bagi ibu hamil

b. Jenis Peralatan PONEK

1) PERALATAN NEONATAL

No.	Jenis Peralatan	Jumlah minimal
1.	Inkubator baby	5
2.	Infant Warmer	2
3.	Pulse Oxymeter Neonatus	3
4.	Phototherapy	2
5.	Syringe Pump	4
6.	Infant resuscitation dan Emergensi Set	1
7.	CPAP( <i>Continuous Positive Airway Pressure</i> ) w/ Medical air Compressor	1
8.	Flow meter	1
9.	Infuse Pump	1
10.	Neonatus Resuscitation and Emergensi Set	1





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 57 -

2) PERALATAN MATERNAL

<b>No.</b>	<b>Jenis Peralatan</b>	<b>Jumlah Minimal</b>
1.	Kotak Resusitasi berisi:	1
	- Bilah Laringoskop	1
	- Balon	1
	- Bola lampu laringskop ukuran dewasa	1
	- Batre AA (cadangan) untuk bilah laringoskop	1
	- Bola lampu laringoskop cadangan	1
	- Selang reservoir oksigen	1
	- Masker oksigen	1
	- Pipa endotrakeal	1
	- Plester	1
	- Gunting	1
	- Kateter penghisap	1
	- Naso gastric tube	1
	- Alat suntik 1, 2 1/2, 3, 5, 10, 20, 50 cc	1
	- Ampul Epinefrin / Adrenalin	1
	- NaCL 0,9% / larutan Ringer Asetat / RL	1
	- MgSO4	1
	- Sodium bikarbonat 8,4%	1
	- Kateter Vena	1
	- Infus Set	1
2.	Ekstraktor vakum delivery	1
3.	Inkubator baby	1
4.	Infant Warmer	1
5.	Forceps naegele	1
6.	AVM (Aspirasi Vakum Manual)	1
7.	Pompa vakum listrik	1
8.	Monitor denyut jantung/pernapasan	1
9.	Foetal Doppler	1
10.	Set Sectio Saesaria	1



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 58 -

c. Acuan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit.

E. Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL)

Penyediaan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) dan Pengadaan Peralatan Pendukungnya di rumah sakit Provinsi/Kabupaten/Kota dari Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk menjamin keamanan kualitas lingkungan khususnya limbah cair dan padat dari hasil kegiatan rumah sakit terhadap masyarakat sekitarnya. Instalasi pengolahan air limbah adalah termasuk pengolahan pendahuluan (*pre treatment*). Hal ini dilakukan untuk melindungi kualitas lingkungan sekitar dari kegiatan rumah sakit agar tidak terjadi pencemaran lingkungan. Instalasi Pengolahan Limbah berfungsi untuk mengolah air buangan dan mengolah limbah padat yang berasal dari kegiatan yang ada di rumah sakit agar memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peralatan pendukung adalah peralatan yang berfungsi mendukung dan memperlancar proses pengolahan air buangan baik pengolahan secara fisik, biologis maupun kimiawi, alat pendukung lainnya pengolah limbah padat.

1. Persyaratan Umum Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit

- a. Rumah sakit tersebut belum mempunyai Instalasi pengolahan Limbah atau sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Limbah tapi tidak dapat berfungsi yang diadakan sebelum tahun 2002.
- b. Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah.
- c. Perhitungan pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 59 -

- d. Adanya Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit yang memiliki kualifikasi sanitarian serendah-rendahnya berijazah diploma (D3) di bidang lingkungan untuk rumah sakit kelas C atau D, dan serendah-rendahnya berijazah sarjana (S1) di bidang lingkungan untuk RS kelas A atau B.
  - e. Adanya dukungan semua pihak rumah sakit dalam pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit baik limbah cair maupun limbah padat.
  - f. Pengelolaan limbah rumah sakit harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS.
  - g. Garansi Instalasi pengolahan limbah minimal 1 (satu) tahun.
  - h. Garansi purna jual instalasi pengolahan limbah minimal 5 (lima) tahun.
  - i. Penyedia jasa wajib melakukan Pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPL bagi petugas rumah sakit.
  - j. Penyedia jasa wajib Memberikan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) dan Standar Pemeliharaan (SMP) Instalasi Pengolahan Limbah dalam bahasa indonesia.
  - k. Penyedia jasa atau rumah sakit wajib mengurus ijin operasional IPAL (ijin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - l. Penyedia jasa atau rumah sakit wajib mengurus ijin operasional *incinerator* ke Kementerian Lingkungan Hidup sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - m. Rumah sakit yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukan ke IPAL/*incinerator*).
2. Persyaratan Khusus Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
    - a. Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan rumah sakit yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 60 -

- b. Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di rumah sakit tiap harinya. Bila tidak mempunyai dokumentasi pemakaian air bersih di rumah sakit dapat menggunakan asumsi bahwa tiap tempat tidur rumah sakit memakai air bersih minimal sebanyak 500 liter per hari.
- c. Rumah sakit membuat Perencanaan Detail Engineering Design (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB, unit cost yang ditetapkan oleh Direktur rumah sakit dengan rekomendasi Dinas Pekerjaan Umum pemerintah daerah setempat diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota.
- d. Perencanaan DED IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD Provinsi/Kabupaten/Kota.
- e. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai Pelaksanaan Operasional Dan Pemeliharaan yang ditandatangani oleh Direktur RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
- f. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap influen dan efluen air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh Direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota selama minimal 3 bulan sekali dan melaporkannya ke Kementerian Kesehatan.
- g. Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar effluent air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh Direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
- h. Rencana peletakan instalasi pengolahan limbah agar memperhatikan denah tata ruang di rumah sakit agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan IPL.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 61 -

- i. Semua air limbah rumah sakit dialirkan ke IPAL, dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, laundry dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.
- j. Komponen yang bisa dicakup dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah meliputi:
  - 1) Pekerjaan persiapan: *bouplank*, *direksi kit*, *mobilisasi*.
  - 2) Pekerjaan struktur pondasi.
  - 3) Pekerjaan konstruksi IPAL.
  - 4) *Plester*, acian IPAL dan *water proofing*.
  - 5) Fasilitas IPAL antara lain ruang panel, *blower* dan ruang operator.
  - 6) *Finishing* IPAL.
  - 7) Pekerjaan *equipment*, mekanikal dan elektrik antara lain pemasangan *blower* dan pompa, pembuatan panel listrik, dengan kapasitas daya minimal serta pemasangan peralatan listrik lainnya.
  - 8) Pagar Pelindung lokasi IPAL.
  - 9) Jaringan Air Limbah dan Bak Pengumpul.
- k. Dalam pemilihan jenis dan teknologi instalasi pengolahan air limbah (IPAL) harus memperhatikan:
  - 1) Kekuatan konstruksi bangunan.
  - 2) Teknologi IPAL yang dipilih harus sudah terbukti *effluent* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau Peraturan Daerah Setempat.
  - 3) Disarankan pihak RS mencari referensi dengan peninjauan ke RS yang telah memakai produk teknologi IPAL yang terbukti minimal 3 tahun *effluentnya* masih memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 atau peraturan daerah setempat dengan dibuktikan dengan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi) terhadap *influent* dan *effluent* air limbah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 62 -

- 4) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharannya.
- 5) Mudah mencari suku cadangnya.
- 6) Biaya operasional IPAL yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat, dll).
- 7) IPAL Dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi.
- 8) Lumpur yang dihasilkan IPAL sedikit.
- 9) IPAL Tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi.
- 10) Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
- 11) Pemerintah Daerah dan Pihak Rumah Sakit harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.

### 3. Persyaratan Khusus *Incinerator*

- a. Lokasi *incinerator* merupakan daerah bebas banjir dan jarak aman antara lokasi *incinerator* dan fasilitas rumah sakit lainnya.
- b. Memiliki sistem penjagaan 24 jam yang memantau, mengawasi dan mencegah orang yang tidak berkepentingan masuk ke lokasi *incinerator* dan tempat penyimpanan limbah padat medis sementara.
- c. Mempunyai pagar pengaman atau penghalang lain yang memadai dan suatu sistem untuk mengawasi keluar masuk orang.
- d. Mempunyai tanda yang mudah terlihat dari jarak 10 meter dengan tulisan “Berbahaya” yang dipasang pada unit/bangunan pengolahan dan penyimpanan, serta tanda “Yang Tidak Berkepentingan Dilarang Masuk” yang ditempatkan di setiap pintu masuk ke dalam instalasi.
- e. Mempunyai penerangan yang memadai di sekitar lokasi.
- f. Tersedianya sistem pemadam kebakaran.
- g. *Incinerator* mempunyai minimal dua ruang bakar.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 63 -

- h. Spesifikasi *incinerator*, sekurang-kurangnya memuat informasiantara lain:
- 1) Nama pabrik pembuat dan nomor model.
  - 2) Jenis *incinerator*.
  - 3) Dimensi internal dari unit *incinerator* termasuk luas penampang.
  - 4) zona/ruang proses pembakaran.
  - 5) Kapasitas udara penggerak utama (*prime air mover*).
  - 6) Uraian mengenai sistem bahan bakar (jenis/umpan).
  - 7) Spesifikasi teknis dan desain dari *nozzle* dan *burner*.
  - 8) Temperatur dan tekanan operasi di zona/ruang bakar.
  - 9) Waktu tinggal limbah dalam zona/ruang pembakar.
  - 10) Kapasitas *blower*.
  - 11) Tinggi dan diameter cerobong.
  - 12) Uraian peralatan pencegah pencemaran udara dan peralatan.
  - 13) Pemantauan emisi cerobong (*stack/chimney*).
  - 14) Tempat dan deskripsi dari alat pencatat suhu, tekanan, aliran dan alat-alat pengontrol lain.
  - 15) Deskripsi sistem pemutus umpan limbah yang bekerja otomatis.
  - 16) Efisiensi Penghancuran dan penghilangan (DRE), dan Efisiensi Pembakaran (EP).
  - 17) Daftar suku cadang *incinerator* untuk garansi 1 tahun.
  - 18) Gambar desain dan tata letak *incinerator*.
  - 19) Perhitungan volume ruang bakar 1 dan ruang bakar 2 *incinerator*.
- i. Suhu di ruang bakar kedua minimum 1.000°C.
- j. Kapasitas dan volume ruang bakar pertama disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, melihat jumlah limbah padat medis yang dihasilkan tiap harinya.
- k. Tersedia minimal 2 (dua) *thermocouple* untuk mengetahui temperatur di ruang bakar pertama dan ruang bakar kedua.
- l. Waktu tinggal (*residence time*) gas di zona/ruang bakar kedua minimum 2 detik.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 64 -

- m. Alat *incinerator* yang ditawarkan sudah termasuk pelindung *incinerator* sesuai dengan yang dipersyaratkan pabrikan *incinerator*.
  - n. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *emisi incinerator* yang ditandatangani oleh Direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota minimal 1 tahun sekali dan melaporkannya ke Kementerian Kesehatan.
  - o. Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *emisi incinerator* memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak yang ditandatangani oleh RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
4. Persyaratan Khusus Alat Penghancur Jarum Suntik dan Syringenya
- a. Alat ini mampu menghancurkan jarum suntik dan syringenya.
  - b. Alat penghancur jarum suntik dan *syringenya* harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan.
  - c. Hasil olahan alat maksimal 10,0 mm (lebih kecil hasil olahan lebih baik).
  - d. Kapasitas alat minimal dapat menghancurkan jarum suntik dan syringenya 300 buah/jam.
5. Acuan
- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
  - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - c. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
  - d. Keputusan Bapedal Nomor 3 Tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
  - e. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 65 -

- f. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
- i. Instruksi Menteri Lingkungan Hidup Nomor 1 Tahun 2013 tentang Persyaratan dan kewajiban dalam ijin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

F. Pelayanan Darah (Bank Darah Rumah Sakit dan Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit)

1. Pembangunan dan Pengadaan Peralatan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam peningkatan kualitas dan akses pelayanan darah, BDRS berperan dalam menjamin terlaksananya sistem pelayanan darah tertutup di rumah sakit. BDRS sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan berperan sebagai pelaksana dan penanggung jawab pemenuhan kebutuhan darah di rumah sakit melalui jalinan kerjasama dengan UTD setempat sebagai pemasok darah yang aman.

a. Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas BDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut

- 1) Terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman di Kabupaten/Kota setempat.
- 2) Terdapat rumah sakit Pemerintah di Kabupaten/Kota setempat.
- 3) Dinas Kesehatan setempat mempunyai sistem pengawasan dan pembinaan pelayanan transfusi darah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 66 -

- 4) Ada komitmen daerah untuk membantu operasionalisasi dan pemeliharaan BDRS melalui APBD.

b. Persyaratan teknis

1) Luas ruang

Luas ruang BDRS didasarkan pada jenis ruang kegiatan yang dilaksanakan. Adapun luasnya itu adalah:

a)	Ruang administrasi dan loket penerimaan sampel darah	Luas : 5 m <sup>2</sup>
b)	Ruang laboratorium	Luas : 9 m <sup>2</sup>
c)	Ruang penyimpanan darah	Luas : 6 m <sup>2</sup>
d)	Ruang kepala BDRS & ruang rapat	Luas : 6 m <sup>2</sup>
e)	Ruang jaga petugas	Luas : 5 m <sup>2</sup>
f)	Ruang gudang	Luas : 3 m <sup>2</sup>
g)	Ruang kamar mandi/WC	Luas : 3 m <sup>2</sup>
h)	Lorong	Luas : 3 m <sup>2</sup>
	Total Luas	40 m <sup>2</sup>

2) Denah dan tata ruang

Rancangan denah dan tata ruang pada BDRS harus mempertimbangkan aksesibilitas dan kemudahan dari kegiatan yang dilaksanakan. Adapun denah dan tata ruang BDRS harus memenuhi beberapa persyaratan teknis pelayanan kesehatan yang ada, diantaranya:

- a) Bangunan berada di dalam lingkungan/bangunan rumah sakit.
- b) Lokasi berada di tempat yang strategis dan mudah dijangkau dari ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi.
- c) Luas minimal 40 m<sup>2</sup> dengan cahaya dan ventilasi yang cukup serta ber AC, termasuk ruang administrasi secara terpisah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 67 -

- d) Fasilitas air mengalir dan listrik yang memadai, genset atau UPS yang mampu mem *back up refrigerator* agar stabilitas suhu tetap terjaga.
  - e) Tersedia 2 bak cuci yang terdiri dari bak cuci tangan dan bak cuci alat.
  - f) Lantai ruangan ada tanpa sambungan (*vinyl*), sudut lantai melengkung.
- 3) Peralatan BDRS (minimal)
- a) *Blood bank refrigerator* 1 unit
  - b) *Serological centrifuge* 2 unit
  - c) *Serological rotator* 1 unit
  - d) *Dry incubator* 1 unit
  - e) *Microskop binokuler* 1 unit
  - f) *Plasma extractor* 1 unit
  - g) Set peralatan uji silang serasi dengan metode gel 1 unit
- Peralatan laboratorium lainnya 1 paket (*pasteur pipet plastic*, set alat pemeriksaan uji silang serasi dengan metode gel test, labu semprot, rak tabung, tabung ukuran 12 x 75 mm, tabung ukuran 5 ml, *hematokrit tube*, *beker glass*, *blood grouping plate*, baskom cuci, gelas melamin, gunting *stainless steel*, klem lab, *korentang*, sarung tangan, jas laboratorium dan kacamata pelindung, *object glass*, *timer*, *mikro pipete yellow tipe*).
- 4) *Cool box* kapasitas 3 – 5 kantong darah: 3 unit
- 5) Bahan habis pakai
- a) *coombs control cell* : 1 vial
  - b) NaCl 0,9% : 25 vial (@500ml
  - c) Reagen golongan darah ABO, Rhesus dan Uji silang metode 3 fase dengan bovine albumin 22% dan coomb serum :10 vial @10cc)
  - d) Reagen untuk pemeriksaan uji silang serasi metode gel test/mikroplate : 1 paket
  - e) Cairan *desinfectant* : 1 paket
- 6) Data rumah sakit yang belum memiliki UTD rumah sakit dan BDRS → untuk menu 2014



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 68 -

## 2. Pemenuhan Peralatan Unit Transfusi Darah (UTD) di Rumah Sakit

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah, pemerintah mengeluarkan kebijakan pendirian UTD rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 423/Menkes/SK/VI/2007.

UTD di rumah sakit adalah salah satu instalasi di rumah sakit yang bertugas:

- a. Menyusun perencanaan;
- b. Melakukan pengerahan dan pelestarian pendonor darah;
- c. Melakukan penyediaan darah mulai dari seleksi donor, penyiapan darah dan uji saring terhadap penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD);
- d. Melakukan penyimpanan darah;
- e. Melakukan pemeriksaan golongan darah dan uji silang serasi;
- f. Melakukan pendistribusian darah ke bagian/ruangan lain atau rumah sakit lain yang membutuhkan;
- g. Memantau reaksi transfusi dan melakukan pelacakan penyebab reaksi transfusi atau kejadian ikutan akibat transfusi darah;
- h. Melakukan pemusnahan darah yang tidak layak pakai;
- i. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Agar UTD di rumah sakit dapat beroperasi dengan peralatan yang memenuhi standar, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan darah di rumah sakit khususnya dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit pada umumnya, maka perlu didukung dengan peralatan UTD yang berkualitas dan memenuhi standar.

### a. Persyaratan Umum

Pemenuhan kebutuhan peralatan UTD di rumah sakit mengacu pada persyaratan umum yaitu diperuntukkan bagi pemenuhan peralatan :

- 1) UTD yang telah operasional di rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan transfusi darah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 69 -

- 2) UTD yang belum operasional di rumah sakit dalam rangka pemenuhan standar peralatan UTD.

b. Persyaratan Teknis

NO	JENIS KELENGKAPAN	JUMLAH	
		Di Gedung UTD	Mobile Unit
1.	Perlengkapan seleksi donor		
1.1	Peralatan :		
	Timbangan badan	1 buah	1 buah
	Haemoglobinometer AC/DC atau <i>Baker glass</i> ukuran 30 ml dan wadah CuSO <sub>4</sub>	1 buah	1 buah
	Tempat kapas <i>Stainles steel</i>	1 buah	1 buah
	Termos, wadah untuk menyimpan antisera	1 buah	1 buah
	Wadah limbah infeksius	1 buah	1 buah
	Wadah limbah non infeksius	1 buah	1 buah
	Tensimeter untuk dokter	1 buah	1 buah
1.2	Bahan Habis Pakai		
	<i>Blood lancet</i>	Secukupnya	Secukupnya
	<i>Capillary tube</i>	Secukupnya	Secukupnya
	Desinfektan kulit dengan <i>spray</i>	1 btl	1 btl
	Kaca obyek	Secukupnya	Secukupnya
	Kapas steril	Secukupnya	Secukupnya
	Bio plate	Secukupnya	Secukupnya
	<i>Ice pack</i> untuk reagen termos	Secukupnya	Secukupnya
	Kantong limbah infeksius	Secukupnya	Secukupnya
	Kantong limbah non infeksius	Secukupnya	Secukupnya
1.3	Sabun desinfektan untuk cuci tangan Reagensia.	1 btl	1 btl
	Larutan CuSO <sub>4</sub> BJ 1.052	Secukupnya	Secukupnya
	Antisera anti A, anti B monoklonal	Secukupnya	Secukupnya
	Anti D monoklonal IgM	Secukupnya	Secukupnya
	Reagen Hemoglobinometer	Secukupnya	Secukupnya



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 70 -

NO	JENIS KELENGKAPAN	JUMLAH	
		Di Gedung UTD	Mobile Unit
2.	Perlengkapan pengambilan darah	Di Gedung UTD	Mobile Unit
2.1	Peralatan :		
	Tempat tidur statis	2 buah	-
	Tempat tidur lipat	-	2 buah
	Tensimeter	2 buah	2 buah
	<i>Blood bank refrigerator</i> (kapasitas kecil)	1 buah	-
	Klem / pean	2 buah	2 buah
	Haemoscale (electric)	2 buah	2 buah
	<i>Hand sealer</i>	2 buah	2 buah
	Gunting	2 buah	2 buah
	Tempat gunting dan pean	2 buah	2 buah
	Tempat kapas steril	2 buah	2 buah
	Rak tabung 40 lobang	1 buah	1 buah
	<i>Electric sealer</i>	1 buah	1 buah
	Wadah limbah infeksius	1 buah	1 buah
	Wadah limbah non infeksius	1 buah	1 buah
	Tempat limbah padat infeksius (tajam)	1 buah	1 buah
	2.2	Bahan Habis Pakai :	Secukupnya
Kantong darah 350 ml <i>single</i>		Secukupnya	Secukupnya
Spidol artline 70		1 botol	Secukupnya
Sarung tangan uk. S,M,L		Secukupnya	1 botol
Desinfektan kulit dalam botol <i>spray</i>		Secukupnya	Secukupnya
Kassa steril		Secukupnya	Secukupnya
Tabung reaksi dengan tutup ulir untuk contoh darah		Secukupnya	Secukupnya
<i>Handyplast/</i> sejenisnya		Secukupnya	Secukupnya
Kantong limbah infeksius		Secukupnya	Secukupnya
Kantong limbah noninfeksius		Secukupnya	Secukupnya
3.	Perlengkapan penyimpanan darah		
	<i>Blood bank refrigerator</i>	1 buah	
	Peti pendingin darah / <i>cool box</i> untuk mobile unit (25 – 50 kantong)	1 buah	
	Peti pendingin darah/ <i>cool box</i> untuk ruangan (2 – 5 kantong)	2 buah	
	Termometer	2 buah	
	Termometer digita	1 buah	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 71 -

NO	JENIS KELENGKAPAN	JUMLAH	
4.	Perlengkapan Laboratorium Pemeriksaan Konfirmasi Golongan Darah dan Uji Silang Serasi		
4.1	Peralatan :		
	Serological centrifuge untuk tube 12 x 75 mm	1 buah	
	<i>Table top centrifuge</i>	1 buah	
	<i>Reagen refrigerator</i>	1 buah	
	<i>Sampel refrigerator</i>	1 buah	
	<i>Centrifuge (gel test)</i>	1 buah	
	Inkubator ( <i>Dry incubator</i> )	1 buah	
	Inkubator (gel test)	1 buah	
	<i>Water bath</i>	1 buah	
	Mikroskop	1 buah	
	Rak tabung ( tabung 12x75 & rak tabung )	secukupnya	
	Tabung reaksi kaca pyrex ukuran.12x75	secukupnya	
	<i>Bloodgrouping plate</i>	secukupnya	
	Pipet Pasteur uk 1 ml	secukupnya	
	Mikropipet uk 5 ul, 25 ul, 50 ul	secukupnya	
	Labu semprot	1 buah	
	Timer	2 buah	
	Gelas wadah bilas pipet Pasteur	2 buah	
	Gunting	2 buah	
	Kaca objek	Secukupnya	
	Ember kecil untuk limbah cair	2 buah	
	Wadah limbah infeksius	Secukupnya	
	Wadah limbah non infeksius	Secukupnya	
4.2	Bahan Habis Pakai :		
	Kantong limbah infeksius	Secukupnya	
	Kantong limbah non infeksius	Secukupnya	
	Kertas saring	Secukupnya	
	Tissue	Secukupnya	
	Parafilm	1 roll	
	Spidol Artline 70	2 buah	
	Yellow Tip	Secukupnya	



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 72 -

NO	JENIS KELENGKAPAN	JUMLAH	
	Sarung tangan ukuran S,M,L	Secukupnya	
	Desinfektan instrumen	1 botol	
4.3	Reagensia :		
	Antisera A, B, D IgM monoklonal@10 ml	3 vial	
	Bovine Albumin 22% @ 10 ml	3 vial	
	Anti Human Globulin@ 10 ml	3 vial	
	Anti D IgG @ 10 ml	2 vial	
	Test Sel Standar A, B, O	Dibuat sendiri	
	NaCl 0,9 %	5 liter	
	<i>LissCoomb's Card</i>	Secukupnya	
	Diluent	Secukupnya	
	Reagen Skrining dan identifikasi allo antibodi donor dan pasien	1 set	
5	Pengolahan Komponen Darah		
5.1	Peralatan :		
	<i>Hand Sealer</i>	1 buah	
	<i>Electric Sealer</i>	1 buah	
	Timbangan darah	1 buah	
	<i>Digital Balance</i>	1 buah	
	<i>Refrigerated Centrifuge</i>	1 buah	
	<i>Plasma Extractor</i>	1 buah	
	Klem	2 buah	
	Gunting	2 buah	
	Freezer -30°C	1 buah	
	<i>Blast freezer</i> (pengganti <i>dry ice</i> + Alkohol 96% )	1 buah	
	<i>Platelet Incubator</i> dan Agitator	1 buah	
	Tempat Tissue	1 buah	
	Tempat sampah infeksius	1 buah	
	Tempat sampah non infeksius	1 buah	
<i>Laminary Air Flow</i> ( kelas 2B )	1 buah		
5.2	Bahan dan alat habis pakai :		
	Kantong darah ganda, triple	Secukupnya	
	<i>Capillary tube</i>	Secukupnya	





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 73 -

NO	JENIS KELENGKAPAN	JUMLAH	
	Kapas	Secukupnya	
	Alkohol 70%	Secukupnya	
	Alkohol 96%. secukupnya.	Secukupnya	
	Dry Ice	Secukupnya	
	<i>Washing bag</i> secukupnya.	Secukupnya	
	NaCl 0,9%.	Secukupnya	
	<i>Crito seal</i>	Secukupnya	
	<i>Aluminium ring</i>	Secukupnya	
6	Peralatan Laboratorium Pemeriksaan IMLTD		
	Metode Rapid Test (untuk jumlah darah donor <3500 kantong/tahun)		
6.1	Tabung Reaksi uk.12x75 mm	Secukupnya	
	Rak Tabung reaksi 40 lubang	2 buah	
	Timer	2 buah	
	Metode Elisa Manual/Semi Otomatik(untuk jumlah darah donor >3500 kantong/tahun)		
	Tip kuning	Secukupnya	
	Tip biru	Secukupnya	
	Tabung Reaksi uk.12x75 mm	Secukupnya	
	Rak Tabung reaksi 40 lubang	6 buah	
6.2	Mikropipet ukuran 5-50 ul	2 buah	
	Mikropipet ukuran 50-200 ul	2 buah	
	Mikropipet ukuran 200-1000 ul	2 buah	
	<i>Dry Incubator</i>	1 buah	
	Washer	1-2 buah	
	Reader	1-2 buah	
	Printer + Computer	1-2 buah	
	Gelas Ukur	2 buah	
	Timer	3 buah	

Mengingat pelayanan darah mempunyai resiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi.

Kriteria peralatan yang dapat diusulkan:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 74 -

- c. Bagi UTD yang telah operasional :
  - 1) Peralatan yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis di atas, sedangkan bahan habis pakai dan reagensia tidak dapat diusulkan karena merupakan bagian dari operasional UTD.
  - 2) Peralatan pengolahan komponen darah hanya bagi UTD yang telah memiliki tenaga yang kompeten dan adanya permintaan komponen darah dari klinisi. Pengolahan komponen darah akan lebih efisien apabila dilakukan di UTD dengan jumlah donasi lebih dari 3500 kantong pertahun.
- d. Bagi UTD yang belum operasional :

Pemenuhan peralatan, bahan habis pakai dan reagensia yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis di atas, kecuali peralatan pengolahan komponen darah tidak dapat diusulkan.

#### G. Pemenuhan Peralatan Kalibrasi di Rumah Sakit

Pemenuhan peralatan kesehatan di Rumah Sakit, Provinsi/Kabupaten/Kota dari Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai kemampuan pelayanan. Peralatan kesehatan harus diuji dan dikalibrasi secara untuk memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai.

Pengujian dan kalibrasi dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK), Loka Pengamanan Fasilitas Kesehatan (LPFK) dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang. Dalam rangka penjaminan mutu keamanan dan layak pakai secara berkesinambungan, Rumah Sakit dapat melaksanakan pengujian dan kalibrasi internal dengan memenuhi persyaratan ketersediaan alat pengujian dan kalibrasi, sumber daya manusia yang kompeten, standar mutu pengujian dan kalibrasi serta dibawah pembinaan dan pengawasan BPFK.

Terhadap produk yang dihasilkan melalui sistem pengukuran yang valid, menghindari cacat atau penyimpangan hasil ukur terhadap peralatan kesehatan, yang bertujuan mencapai ketertelusuran pengukuran. Hasil pengukuran dapat dikaitkan/ditelusur sampai ke standar yang lebih tinggi/teliti (standar primer nasional dan/



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 75 -

internasional), melalui rangkaian perbandingan yang tak terputus, menentukan deviasi (penyimpangan) kebenaran nilai konvensional penunjukan suatu instrument ukur, menjamin hasil-hasil pengukuran sesuai dengan standar nasional maupun internasional.

1. Persyaratan Umum

- a. Rumah Sakit kelas A dan B.
- b. Memiliki SDM berijazah diploma (D3) di bidang teknik elektromedik minimal 3 orang.
- c. Memiliki ruangan khusus untuk pelayanan pengujian dan kalibrasi ukuran minimal 3x3 m<sup>2</sup> dan memenuhi persyaratan sebagai ruangan kalibrasi.
- d. Memiliki struktur/pejabat penanggung jawab keteknisian.

2. Persyaratan Khusus

- a. Membuat surat pernyataan bahwa peralatan pengujian dan kalibrasi yang dimiliki hanya digunakan untuk kebutuhan pelayanan pengujian dan kalibrasi internal.
- b. Membuat surat pernyataan bersedia melaksanakan standar mutu pengujian dan kalibrasi dibawah pembinaan dan pengawasan BPFK.
- c. Pernyataan kesanggupan menyediakan anggaran peningkatan kapabilitas dan kompetensi tenaga/teknisi pengujian dan kalibrasi.
- d. Pernyataan kesanggupan menyediakan anggaran pemeliharaan dan rekalisasi peralatan pengujian dan kalibrasi.
- e. Melengkapi dokumen inventaris alat kesehatan dan alat pengujian dan kalibrasi yang dimiliki.

3. Jenis Peralatan Pengujian dan Kalibrasi

Rumah Sakit hanya diperbolehkan mengusulkan jenis peralatan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan sebagai berikut:

- a. *Non Invasive Blood Pressure (NIBP Simulator).*
- b. *Defibrillator Analyzer.*
- c. *INCU incubator analyzer.*
- d. *Infusion device analyzer.*
- e. *Fetal Simulator.*
- f. *Electrical Safety Analyzer.*
- g. *Patient Simulator.*



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 76 -

- h. *Ultrasound Transducer Leakage Tester.*
- i. *Oxygen Analyzer.*
- j. *Gas anaesthesi monitor.*
- k. *Digital thermometer/Thermocouple.*
- l. *Digital Pressure Meter (DPM).*
- m. *SPO<sub>2</sub> Simulator.*
- n. *Ventilator simulator.*
- o. *Electro Surgery Unit (ESU) Analyzer.*
- p. *Insulation Tester.*
- q. *Thermograph/ Thermo Imaging.*
- r. *Surveimeter Digital Pocket Dosimeter Film Badge.*
- s. *Beam Alignment Test Tool.*
- t. *Densitometer.*
- u. *Sensitometer.*
- v. *Collimator Tool.*
- w. *Safe Light Test.*
- x. *Automatic Beam Analyzer.*
- y. Termometer untuk cairan *prosessing* film alat pengukur suhu dan kelembaban disesuaikan dengan alat.

#### 4. Acuan

- a. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1981 tentang Metrologi Legal.
- b. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 tentang Ketenaganukliran.
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/Menkes/Per/IV/1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 394/Menkes-Sos/SK/V/2001 tentang Institusi Penguji Alat Kesehatan.
- g. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 77 -

## BAB V SUBBIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN

Penyediaan dan pengelolaan obat terutama obat generik dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah bagian dari upaya untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, serta untuk mendukung pelayanan kesehatan sekunder dan tersier dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, perbaikan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin dan penduduk di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) serta Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).

Menu DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian Tahun 2014 ditujukan untuk mendukung pencapaian ketersediaan obat terutama obat generik dan vaksin di Kabupaten/Kota.

### A. Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan/Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

#### 1. Persyaratan Umum

- a. Besaran alokasi DAK untuk Kabupaten/Kota dihitung berdasarkan biaya minimal obat perkapita penduduk Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten/Kota dan biaya obat perkapita bagi seluruh penduduk Kabupaten/Kota dengan memperhatikan jumlah kunjungan Puskesmas.
- b. Penyediaan Obat dan BMHP dari DAK meliputi obat generik, BMHP, reagensia dan vaksin skala Kabupaten/Kota (tidak termasuk penyediaan vaksin imunisasi dasar) yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar (PKD) (termasuk *Bufferstock* Kabupaten/Kota). DAK dapat juga digunakan untuk mendukung pembiayaan APBN dalam rangka memenuhi kekurangan obat dan BMHP yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL), Program Gizi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Prioritas Kementerian Kesehatan lainnya dan pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 78 -

- c. Penyediaan obat, terutama Obat Generik, dan BMHP dalam DAK Bidang Kesehatan TA 2014 Subbidang Pelayanan Kefarmasian dipergunakan sesuai dengan menu Penyediaan Obat dan BMHP yang terdapat dalam Petunjuk Teknis DAK Bidang Kesehatan TA 2014. Bila ketersediaan obat dan BMHP di masing-masing Kabupaten/Kota telah terpenuhi minimal selama 18 bulan, Kabupaten/Kota diperkenankan mengusulkan pengalihan alokasi DAK Penyediaan Obat dan BMHP ke kegiatan lainnya dengan batasan masih dalam satu Subbidang Pelayanan Kefarmasian dan dilaksanakan sesuai Petunjuk Teknis DAK Bidang Kesehatan TA 2014.
  - d. Pengalihan alokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam butir c harus dengan persetujuan Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
  - e. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota harus menyediakan anggaran dari APBD Kabupaten/Kota untuk pengadaan obat dan BMHP, biaya operasional, biaya distribusi obat dan BMHP serta biaya lain terkait proses pengadaan obat dan BMHP di Kabupaten/Kota.
2. Persyaratan Teknis
- a. Penyediaan obat terutama Obat Generik dan BMHP di Kabupaten/Kota dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap tingkat kesakitan (*morbidity*) dan tingkat kematian (*mortality*) akibat penyakit untuk mengetahui jenis obat dan BMHP yang paling dibutuhkan.
  - b. Penyediaan obat dan BMHP hanya dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Puskesmas Perawatan.
  - c. Kabupaten/Kota membuat usulan penyediaan Obat dan BMHP sesuai Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 79 -

- d. Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- e. Pemilihan jenis obat, BMHP, reagensia dan vaksin skala Kabupaten/Kota (diluar imunisasi dasar) mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas), kecuali Kepala Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat di luar DOEN dan Fornas atau usulan kebutuhan obat tradisional (Obat Herbal Terstandar, Fitofarmaka) dengan mendapatkan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- f. Proses penyediaan Obat dan BMHP untuk kebutuhan Obat dan BMHP di Pelayanan Kesehatan Dasar dilaksanakan dengan mengacu pada Perpres Nomor 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah melalui mekanisme *e-catalogue* yang sudah tersedia.
- g. Proses penyediaan Obat dan BMHP agar memperhatikan dan mengacu pada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
- h. Tata cara pengajuan Permohonan Rekomendasi Realokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian Tahun 2014 adalah dengan mengirimkan Surat Permohonan Rekomendasi Realokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian Tahun 2014 yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan persetujuan Bupati/Walikota, ditujukan kepada Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (formulir 1) dengan melampirkan dokumen pendukung sebagai berikut:
  - 1) Rincian Rencana Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2014;
  - 2) Tingkat Ketersediaan Obat selama 18 bulan (formulir 2);
  - 3) Rincian Anggaran Biaya (RAB) Pembangunan baru/Rehabilitasi Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan/atau Penyediaan sarana pendukung IFK.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 80 -

B. Pembangunan Baru/Rehabilitasi dan/atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

1. Persyaratan Umum

a. Pembangunan Baru Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) diperuntukan bagi:

- 1) Kabupaten/Kota yang belum memiliki IFK (termasuk di dalamnya Kabupaten/Kota hasil pemekaran/bentukan baru).
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ingin memperluas atau merelokasi Instalasi Farmasi yang sudah ada.

Apabila salah satu kondisi tersebut telah terpenuhi, maka Kabupaten/Kota harus mempunyai lahan siap bangun (pembebasan, sertifikat tanah dan pematangan lahan (pemerataan dan pemadatan) merupakan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota)

b. Rehabilitasi dan Perluasan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

Rehabilitasi dan Perluasan IFK diperuntukan bagi IFK yang:

- 1) Mengalami kerusakan berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat).
- 2) Memiliki luas penyimpanan tidak mencukupi untuk menyimpan obat dan BMHP yang dikelola (sesuai kebutuhan daerah).
- 3) Belum memenuhi standar untuk menyimpan obat dan BMHP.

c. Penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK). Sarana pendukung IFK hanya diperuntukan bagi Kabupaten/Kota dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Belum memiliki sarana pendukung tersebut.
- 2) Sarana pendukung yang ada telah rusak berat.
- 3) Kapasitas sarana pendukung yang ada tidak memadai (lebih kecil dari kebutuhan).





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 81 -

Pengadaan sarana pendukung IFK dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.

- d. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFK.

## 2. Persyaratan Teknis

### a. Pembangunan Baru IFK

- 1) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan BMHP yang akan disediakan (minimal memiliki ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IFK).
- 2) Kabupaten/Kota membuat usulan pembangunan dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m<sup>2</sup>) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas Pekerjaan Umum setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota setempat.
- 3) Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- 4) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
- 5) Denah tata ruang  
Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 82 -

b. Rehabilitasi dan Perluasan IFK

- 1) Rehabilitasi dan Perluasan bangunan IFK disesuaikan dengan kebutuhan Kabupaten/Kota berupa luas serta volume obat dan BMHP yang harus disediakan.
- 2) Kabupaten/Kota membuat usulan rehabilitasi dan perluasan pembangunan IFK dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m<sup>2</sup>) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas Pekerjaan Umum Pemerintah Daerah setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kabupaten/Kota serta diketahui oleh Bupati/Walikota.
- 3) Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- 4) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
- 5) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/bangunan IFK agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Standar Sarana Dan Prasarana Di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota.

c. Pengadaan Sarana Pendukung IFK

- 1) Sarana pendukung IFK hanya diperbolehkan untuk:
  - a) Sarana penyimpan yaitu *Vaccine Cooler*, *Refrigerator*, *Generator Set*, *AC split*, *Hand Forklift*, Palet, Rak obat dan BMHP, Lemari Narkotika dan Psikotropika dan *Trolley*.
  - b) Sarana Distribusi Obat dan BMHP yaitu Mobil Box Roda Empat yang spesifikasinya memperhatikan kebutuhan distribusi dan kesesuaian geografis wilayah.
  - c) Sarana Pengamanan yaitu Alarm Kebakaran, CCTV, Tabung Pemadam Kebakaran (alat pemadam api ringan (APAR)), Pagar dan Teralis.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 83 -

- d) Sarana Pengolah data yaitu Komputer (PC), Printer, serta *Uninterruptable Power Supply* (UPS).
  - e) Sarana Telekomunikasi, yaitu Mesin Faksimili dan perangkat konektivitas jaringan internet berupa modem.
- 2) Kabupaten/Kota membuat usulan pengadaan sarana pendukung IFK dengan melampirkan RAB dan *unit cost* yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
  - 3) Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pengadaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
  - 4) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
  - 5) Pengadaan sarana pendukung IFK disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada Standar Sarana Dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- C. Pembangunan Baru/Rehabilitasi dan/atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)
- 1. Persyaratan Umum
    - a. Pembangunan IFP
      - 1) Pembangunan baru Instalasi Farmasi Provinsi dimaksudkan jika Dinas Kesehatan Provinsi ingin memperluas atau merelokasi Instalasi Farmasi yang sudah ada.
      - 2) Apabila kondisi tersebut telah terpenuhi, maka Provinsi wajib mempunyai lahan siap bangun (pembebasan, sertifikat tanah dan pematangan lahan (pemerataan dan pemadatan) merupakan tanggung jawab Pemerintah Provinsi).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 84 -

b. Rehabilitasi dan Perluasan IFP

Rehabilitasi dan Perluasan Instalasi Farmasi Provinsi diperuntukan bagi IFP yang :

- 1) Mengalami kerusakan berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat)
- 2) Memiliki luas penyimpanan tidak mencukupi untuk menyimpan obat dan BMHP yang dikelola (sesuai kebutuhan daerah).
- 3) Belum memenuhi standar untuk menyimpan obat dan BMHP

c. Penyediaan Sarana Pendukung IFP

Sarana pendukung IFP hanya diperuntukan bagi Provinsi dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Belum memiliki sarana pendukung tersebut
- 2) Sarana pendukung yang telah rusak berat
- 3) Kapasitas sarana pendukung yang ada tidak memadai (lebih kecil dari kebutuhan)

Pengadaan sarana pendukung IFP dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.

d. Pemerintah Daerah Provinsi menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFP.

2. Persyaratan Teknis

a. Pembangunan Baru IFP

- 1) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan BMHP yang akan disediakan (minimal ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IF).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 85 -

- 2) Provinsi membuat usulan pembangunan dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m<sup>2</sup>) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas PU setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur setempat
  - 3) Provinsi membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
  - 4) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
  - 5) Denah Tata Ruang  
Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan kabupaten/Kota.
- b. Rehabilitasi dan Perluasan IFP
- 1) Rehabilitasi dan Perluasan bangunan IFP disesuaikan dengan kebutuhan Provinsi berupa luas serta volume obat dan BMHP yang harus disediakan.
  - 2) Provinsi membuat usulan rehabilitasi dan perluasan pembangunan IFP dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m<sup>2</sup>) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas PU Pemda setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta diketahui oleh Gubernur.
  - 3) Provinsi membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
  - 4) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 86 -

- 5) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/bangunan IFP agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota
- c. Pengadaan Sarana Pendukung IFP
- 1) Sarana pendukung IFP hanya diperbolehkan untuk:
    - a) Sarana penyimpan yaitu *Refrigerator, Generator Set, AC split, Hand Forklift, Palet, Rak obat dan BMHP, Lemari Narkotika dan Psikotropika, Trolley dan Incinerator* (spesifikasi mengacu pada *Incinerator* dalam Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan).
    - b) Sarana Distribusi Obat dan BMHP yaitu Mobil Box Roda Empat/Enam yang spesifikasinya memperhatikan kebutuhan distribusi dan kesesuaian geografis wilayah.
    - c) Sarana Pengamanan yaitu Alarm Kebakaran, CCTV, Tabung Pemadam Kebakaran Alat Pemadam Api Ringan (APAR), Pagar dan Teralis
    - d) Sarana Pengolah data yaitu Komputer (PC), Printer dan *Uninterruptable Power Supply (UPS)*
    - e) Sarana Telekomunikasi, yaitu Mesin Faksimili dan perangkat konektivitas jaringan internet berupa modem.
  - 2) Provinsi membuat usulan pengadaan sarana pendukung IFP dengan melampirkan RAB dan *unit cost* yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
  - 3) Provinsi membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pengadaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
  - 4) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 87 -

- 5) Pengadaan sarana pendukung IFP disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota

3. Acuan

- a. Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) yang berlaku
- b. Formularium Nasional (Fornas) yang berlaku
- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang harga Serum dan Vaksin Program Imunisasi yang berlaku
- d. Keputusan Menteri Kesehatan tentang Harga Perbekalan Kesehatan dan Obat Gigi yang berlaku.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat dengan Prosedur *e-purchasing* berdasarkan *e – catalogue* yang berlaku
- f. Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang Pengadaan Obat Pemerintah melalui mekanisme *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) yang berlaku
- g. Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang berlaku.
- h. Peraturan Perundang-undangan tentang Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 88 -

## BAB VI

### PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN

#### A. Pemantauan Dan Evaluasi

##### 1. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi

- a. Memastikan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Provinsi/Kabupaten/Kota tepat waktu dan tepat sasaran sesuai dengan penetapan alokasi DAK Bidang Kesehatan TA 2014 dan Petunjuk Teknis DAK Bidang Kesehatan Tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan TA 2014, yang nantinya digunakan untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015.
- c. Memastikan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan bermanfaat bagi masyarakat di Provinsi/Kabupaten/Kota mengacu pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan pembangunan nasional.
- d. Meberikan masukan untuk penyempurnaan kebijakan dan pengelolaan DAK Bidang Kesehatan yang meliputi aspek perencanaan, pengalokasian, pelaksanaan, dan pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan ke depan.

##### 2. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi

- a. Kesesuaian antara kegiatan DAK Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).
- b. Kesesuaian pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan.
- c. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan.
- d. Evaluasi pencapaian sasaran kegiatan DAK berdasarkan *input*, proses, *output* sejauh mana bila memungkinkan sampai *outcome* dan *impact*.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 89 -

- e. Pencapaian manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan
  - f. Dampak (*impact*) yang ditimbulkan dalam pelaksanaan DAK.
3. Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi
- a. *Review* atas laporan triwulan/laporan akhir yang disampaikan oleh Gubernur/Bupati/Walikota dan Dinas Kesehatan Provinsi setiap akhir triwulan sesuai dengan format laporan.
  - b. Kunjungan lapangan atau studi evaluasi.
  - c. Forum koordinasi untuk menindaklanjuti hasil *review* laporan dan atau kunjungan lapangan.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh Organisasi Pelaksana dan atau Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota sesuai dengan petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK.

## B. Pelaporan

Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK kepada:

1. Menteri Kesehatan
2. Menteri Dalam Negeri
3. Menteri Keuangan

Penyampaian laporan triwulan pada kegiatan DAK Bidang Kesehatan TA 2014 dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir (Maret, Juni, September dan Desember).

Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan triwulanan dapat dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

### 1. Jenis Pelaporan

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan terdiri:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 90 -

- a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 14 hari setelah akhir triwulan berakhir. Contoh laporan triwulan sebagaimana tercantum dalam formulir 3, 4, dan 5.
- b. Laporan penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban Anggaran Trasfer Ke Daerah yang berlaku.
- c. Laporan akhir merupakan laporan pelaksanaan akhir tahun, yang disampaikan dua bulan setelah tahun anggaran berakhir. Contoh laporan akhir sebagaimana tercantum dalam formulir 6.

## 2. Alur Pelaporan

- a. Pelaksanaan di Kabupaten/Kota
  - 1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Bupati/Walikota menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).
  - 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS Kabupaten/Kota) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- b. Pelaksanaan di Provinsi
  - 1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Gubernur menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).

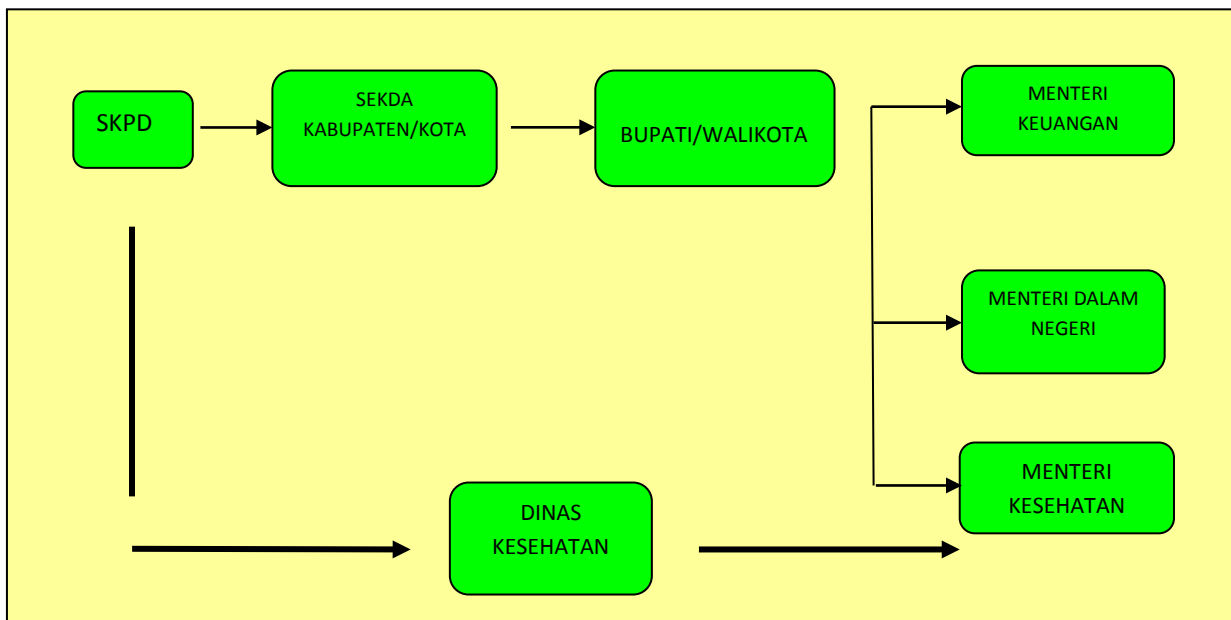


MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 91 -

- 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Provinsi dan RS Provinsi) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Provinsi kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- c. Laporan Triwulanan disampaikan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir. (Maret, Juni, September dan Desember).

Bagan 1. Alur Laporan Triwulan di Tingkat Kabupaten/Kota



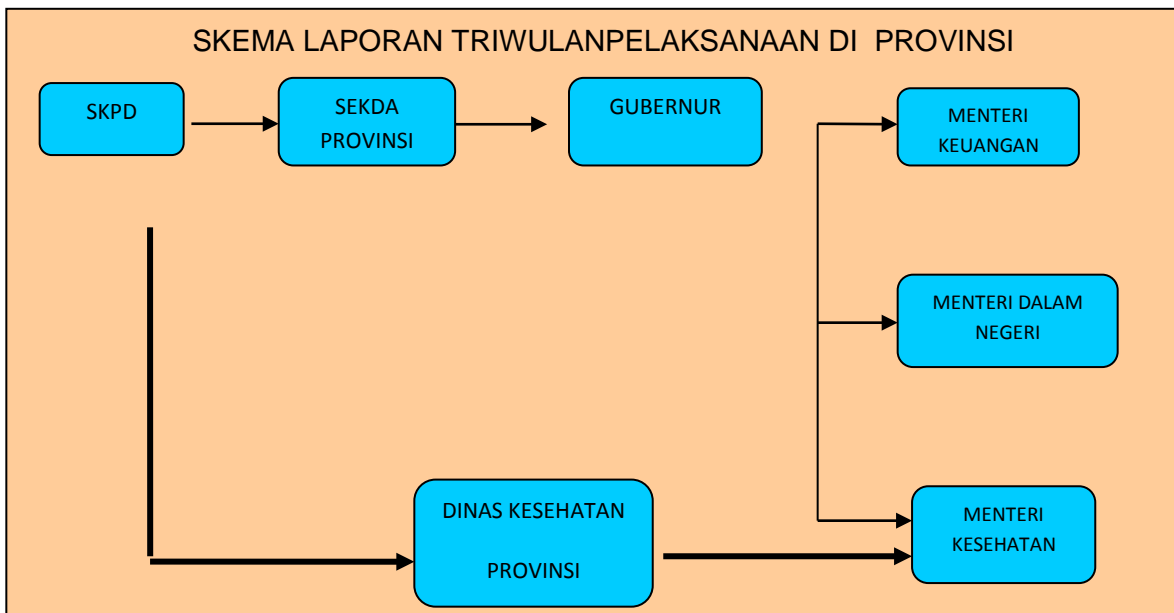
Ket :  
→ : laporan langsung SEB  
→ : laporan langsung



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 92 -

Bagan 2. Alur Laporan triwulan di Tingkat Provinsi



Ket :  
→ : laporan langsung SEB  
→ : laporan langsung



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 93 -

## BAB VII PENUTUP

Petunjuk Teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Bidang Kesehatan TA 2014 yang diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi/Kabupaten/Kota terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal sehingga warga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan bermutu.

Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan 2014 ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap subbidangnya. Dimana tiap subbidang pelayanan kesehatan dasar, subbidang pelayanan kesehatan rujukan dan subbidang pelayanan kefarmasian masing-masing mempunyai beberapa pilihan kegiatan di tiap subbidangnya dan tidak diperkenankan adanya pengalihan anggaran dan kegiatan antar subbidang karena adanya keterikatan dengan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2014 dan Undang-Undang APBN 2014.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Bidang Kesehatan 2014 ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih satu atau lebih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Bidang kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dengan kegiatan yang bersumber dari pendanaan lainnya (seperti dana Tugas Pembantuan, APBD Provinsi/Kabupaten/kota dan sumber pembiayaan lainnya) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

<p>CONTOH SURAT PERMOHONAN REKOMENDASI REALOKASI DAK SUBBIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN TA 2014</p>
--

Nomor : Januari 2014  
 Lampiran : Satu berkas  
 Hal : Permohonan Rekomendasi Realokasi DAK Subbidang  
 Pelayanan Kefarmasian TA 2014

Yang terhormat,  
 Menteri Kesehatan  
 c.q Dirjen Binfar dan Alkes  
 di  
 tempat

Sehubungan dengan adanya Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan TA 2014, Kabupaten ..... mendapatkan alokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian sebesar Rp. .... Setelah dilakukan perhitungan perencanaan kebutuhan obat sampai persediaan 18 bulan ke depan, dibutuhkan dana sebesar Rp. ...., sehingga terdapat sisa alokasi sebesar Rp.....

Untuk itu bersama ini kami mengajukan permohonan rekomendasi pengalihan sisa dana DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian sebesar Rp. .... dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pembangunan Baru/Rehabilitasi IFK = Rp. ....
- b. Pengadaan sarana dan prasarana IFK = Rp. ....

Adapun bersama ini kami lampirkan data dukung sebagai berikut:

1. Tingkat ketersediaan obat selama 18 bulan
2. RAB Pembangunan baru/Rehabilitasi IFK dan/atau Penyediaan sarana pendukung IFK.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui Kepala  
 Bupati/Walikota Kab/Kota,

Dinas Kesehatan Kab/Kota,

Nama

Nama  
 NIP

Tembusan:  
 Kadinkes Propinsi .....

CONTOH FORMAT  
KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

FORMAT PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN DI KAB/KOTA.....  
BULAN ..... 2014

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	KEBUTUHAN TAHUN 2014	PEMAKAIAN BULAN .....s.d.....	SISA STOK PER.....2014	JUMLAH OBAT DAN VAKSIN	% KETERSEDIAAN
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8=7/4
1	Alopurinol tablet 100 mg	100 tablet/strip/blister, kotak					
2	Aminofilin tablet 200 mg	100 tablet/botol					
3	Aminofilin injeksi 24 mg/ml	30 ampul/kotak					
4	Amitripilin tablet salut 25 mg (HCL)	100 tablet/strip/ blister, kotak					
5	Amoksisilin kapsul 250 mg	120 kapsul/strip/ blister, kotak					
6	.....	.....					
7	.....	.....					
...	.....	.....					
dst	.....	.....					

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	KEBUTUHAN TAHUN 2014	PEMAKAIAN BULAN .....s.d.....	SISA STOK PER.....2014	JUMLAH OBAT DAN VAKSIN	% KETERSEDIAAN
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8=7/4
	VAKSIN						
...	BCG						
...	T T						
...	D T						
...	CAMPAK 10 Dosis						
...	POLIO 10 Dosis						
...	.....						
...	.....						
dst	.....						
			TOTAL				

Keterangan:

1. Kebutuhan adalah persediaan ideal selama satu tahun dengan penghitungan pemakaian rata-rata per bulan tahun sebelumnya x 18 bulan (12 bulan kebutuhan, 3 bulan cadangan/*buffer stock*, dan 3 bulan *lead time* pengadaan)
2. Sisa stok adalah jumlah fisik obat dan vaksin yang ada di IFK di akhir periode tertentu
3. Jumlah Obat dan Vaksin yang tersedia di IFK adalah : Sisa stok + total penggunaan selama periode tertentu
4. Untuk triwulan I sisa stok per 31 Maret, Pemakaian dari awal Bulan Januari sampai dengan akhir Maret
5. Untuk triwulan II sisa stok per 30 Juni, Pemakaian dari awal Bulan Januari sampai dengan akhir Juni
6. Untuk triwulan III sisa stok per 30 September, Pemakaian dari awal Bulan Januari sampai dengan akhir September
7. % Ketersediaan Obat dan Vaksin di IFK = jumlah obat dan vaksin yang tersedia / kebutuhan x 100%











No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		Lokasi Kegiatan	
		Jml	Satuan	Jumlah			Jml	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Kode Masalah **)		Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak			
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12	13
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alat gawat darurat / <i>Life Saving</i></li> <li>• Sanitarian Kit</li> <li>• <i>Food Contamination kit</i></li> </ul>														

Mengetahui,  
Kepala Dinas Kesehatan Prov.

Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota

Nama  
NIP

Nama  
NIP

Petunjuk pengisian :

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan (termasuk pendamping) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK (termasuk pendamping) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV \*).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV \*).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini: Kode      Masalah \*\*)
  - 1 Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
  - 2 Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
  - 3 Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
  - 4 Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
  - 5 Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
  - 6 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
  - 7 Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
  - 8 Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
  - 9 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
- ✓ Kolom 12 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelo
- ✓ Kolom 13 lokasi kegiatan (pembangunan poskesdes di Desa .....)







No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		
		Jumlah	Satuan	Jumlah			Jml	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Kode Masalah **)	Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak		
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12
	4) Sarana pengolahan data 5) sarana telekomunikasi													

Mengetahui,  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Nama  
NIP

Nama  
NIP

Petunjuk pengisian :

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan (termasuk pendamping) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK (termasuk pendamping) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV \*).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV \*).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini: Kode      Masalah \*\*)
  - 1      Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
  - 2      Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
  - 3      Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
  - 4      Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
  - 5      Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
  - 6      Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
  - 7      Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
  - 8      Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
  - 9      Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
- ✓ Kolom 12 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelo





No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		
		Jumlah	Satuan	Jumlah	Juml		Jumlah	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Masalah	Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak		
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12
7	Alat Kalibrasi													
	Total													

Mengetahui,  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Direktur RS

Nama  
NIP

Nama  
NIP

Petunjuk pengisian :

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis (untuk pengadaan peralatan laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disebutkan jenis peralatan yang diperoleh)
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan (termasuk pendamping) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK (termasuk pendamping) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV \*).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV \*).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini:  
Kode Masalah
  1. Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
  2. Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
  3. Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
  4. Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
  5. Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
  6. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
  7. Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
  8. Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
  9. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
  10. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelola

SISTEMATIKA  
LAPORAN AKHIR DANA ALOKASI KHUSUS

I. PENDAHULUAN

- a. Latar belakang
- b. Tujuan penulisan laporan

II. HASIL PELAKSANAAN DAK

- a. Umum
- b. Per bidang DAK

III. PERMASALAHAN DAN KENDALA PELAKSANAAN DAK

- a. Umum
  - i. Perencanaan
  - ii. Penganggaran
  - iii. Pelaksanaan
  - iv. Pemantauan, dan
  - v. Evaluasi
- b. Khusus
  - i. Keberadaan dan peran tim koordinasi
  - ii. Proses dan mekanisme koordinasi
- c. Per bidang DAK

IV. PENUTUP

- a. Saran dan masukan daerah
- b. Rekomendasi kebijakan untuk pemerintah pusat