



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 157, 2022

KEMENKES. Penggunaan. Dana Alokasi Khusus Fisik. Bidang Kesehatan. Tahun Anggaran 2022. Petunjuk Operasional. Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 3 TAHUN 2022

TENTANG

PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS FISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 Ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2022, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2021 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 260);
8. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 11);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Fisik yang selanjutnya disebut DAK Fisik adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
3. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
4. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. Kepala Daerah adalah gubernur untuk daerah provinsi atau bupati untuk daerah kabupaten atau walikota untuk daerah kota.
8. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi pembantu kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam

penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

9. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
10. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis di bidang kesehatan.

BAB II

RUANG LINGKUP PENGGUNAAN DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 2

DAK Fisik Bidang Kesehatan berupa DAK Fisik reguler bidang kesehatan.

Pasal 3

DAK Fisik reguler bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi:

- a. subbidang penguatan penurunan angka kematian ibu dan bayi;
- b. subbidang penguatan percepatan penurunan stunting;
- c. subbidang pengendalian penyakit;
- d. subbidang penguatan sistem kesehatan; dan
- e. subbidang kefarmasian.

Pasal 4

- (1) DAK Fisik reguler subbidang penguatan penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, diarahkan untuk kegiatan penyediaan:
 - a. sarana puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar;
 - b. alat kesehatan puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar;

- c. sarana rumah sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif;
 - d. alat kesehatan rumah sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif;
 - e. penguatan *public safety center* 119;
 - f. telekonsultasi; dan
 - g. unit transfusi darah.
- (2) DAK Fisik reguler subbidang penguatan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, diarahkan untuk kegiatan:
- a. penyediaan makanan tambahan (pabrikasi); dan
 - b. penguatan promosi, surveilans, dan tata laksana gizi.
- (3) DAK Fisik reguler subbidang pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c, diarahkan untuk kegiatan penyediaan:
- a. bahan habis pakai; dan
 - b. peralatan.
- (4) DAK Fisik reguler subbidang penguatan sistem kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d, diarahkan untuk kegiatan:
- a. pembangunan dan rehabilitasi puskesmas;
 - b. prasarana puskesmas;
 - c. penyediaan alat kesehatan puskesmas;
 - d. pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit;
 - e. penyediaan prasarana rumah sakit;
 - f. penyediaan alat kesehatan rumah sakit;
 - g. penguatan layanan unggulan rumah sakit;
 - h. pembangunan rumah sakit pratama; dan
 - i. peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) menuju standar *Bio-safety Level* 2 (BSL-2).
- (5) DAK Fisik reguler subbidang kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e, diarahkan untuk kegiatan penyediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).

BAB III

PENGELOLAAN DAK FISIK BIDANG KESEHATAN DI DAERAH

Pasal 5

Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:

- a. persiapan teknis;
- b. pelaksanaan;
- c. pelaporan; dan
- d. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Kesatu

Persiapan Teknis

Pasal 6

- (1) Persiapan Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan menyusun dan menyampaikan usulan rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi dengan mengacu pada:
 - a. dokumen usulan;
 - b. hasil penilaian usulan;
 - c. hasil sinkronisasi dan harmonisasi usulan;
 - d. hasil penyelarasan atas usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah; dan
 - e. alokasi DAK Fisik yang disampaikan melalui portal Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan atau yang tercantum dalam Peraturan Presiden mengenai rincian APBN.
- (2) Dalam hal hasil penyelarasan atas usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d tidak dapat ditindaklanjuti dalam penyusunan rencana kegiatan oleh Pemerintah Daerah, nilai kegiatan tersebut tidak dapat digunakan untuk kegiatan lain.

- (3) Usulan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. rincian kegiatan;
 - b. lokasi kegiatan;
 - c. metode pengadaan;
 - d. target keluaran kegiatan;
 - e. komponen rincian menu kegiatan;
 - f. rincian kebutuhan dana; dan
 - g. kegiatan penunjang.
- (4) Usulan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibahas dengan Kementerian Kesehatan untuk mendapat persetujuan dan dituangkan dalam berita acara rencana kegiatan.
- (5) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Kementerian Kesehatan paling lambat bulan Desember 2021 setelah berkoordinasi dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- (6) Dalam hal pemerintah daerah belum dapat memenuhi kriteria kesiapan teknis bidang/subbidang pada kegiatan yang merupakan usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah, persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan catatan untuk ditunda pelaksanaannya.

Pasal 7

- (1) Kepala Daerah dapat mengajukan paling banyak 1 (satu) kali usulan perubahan atas rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka:
 - a. optimalisasi penggunaan alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan berdasarkan hasil efisiensi anggaran sesuai kontrak kegiatan yang terealisasi berupa:
 - 1) peningkatan volume satuan *output* kegiatan;
 - 2) penambahan kegiatan yang sebelumnya pernah

- diusulkan di sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi; dan/atau
- b. perubahan status pemenuhan kriteria persetujuan kegiatan atas usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah.
- (3) Usulan perubahan atas rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada minggu keempat bulan Februari sampai dengan minggu pertama bulan Maret tahun berjalan.
 - (4) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Pemerintah Daerah melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi dengan menyertakan:
 - a. surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh Kepala Daerah;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
 - c. surat rekomendasi dari dinas kesehatan provinsi bagi kabupaten/kota;
 - d. telaah usulan perubahan dari kepala dinas kesehatan/direktur rumah sakit daerah; dan
 - e. data pendukung lainnya.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka persiapan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, perlu dilakukan penganggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (2) Dalam rangka penganggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Fisik Bidang Kesehatan ke dalam APBD berdasarkan rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah disetujui Kementerian Kesehatan
- (3) Pengaturan lebih lanjut terkait penganggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Kedua
Pelaksanaan

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan DAK Fisik Bidang Kesehatan sesuai dengan penetapan rincian, lokasi, dan target keluaran kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan berdasarkan rencana kegiatan yang telah disetujui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (2) Berdasarkan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melaksanakan pengadaan barang/jasa.
- (3) Pelaksanaan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelaksanaan Kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan memperhatikan kesetaraan dan keadilan bagi seluruh lapisan masyarakat serta prinsip akuntabilitas dan transparansi.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab sepenuhnya atas pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (6) Dalam hal setelah rencana kegiatan disetujui terdapat perubahan status kepemilikan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah, maka rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (3) tidak dapat dilaksanakan.
- (7) Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit provinsi, rumah sakit kabupaten/kota, Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi, dan Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dapat menggunakan anggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk mendanai kegiatan penunjang yang berhubungan langsung dengan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk tahun berkenaan.
- (8) kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (7) disediakan untuk kegiatan DAK Fisik bidang kesehatan

yang ditentukan paling banyak 5% (lima persen) dari alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan, kecuali untuk menu penyediaan obat dan penyediaan bahan medis habis pakai (BMHP) pada subbidang kefarmasian.

- (9) kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terdiri atas:
 - a. desain perencanaan untuk kegiatan kontraktual;
 - b. biaya tender, tidak termasuk honor pejabat pengadaan barang dan jasa/unit layanan pengadaan dan pengelola keuangan;
 - c. jasa konsultan pengawas kegiatan kontraktual;
 - d. penyelenggaraan rapat koordinasi di Pemerintah Daerah; dan/atau
 - e. perjalanan dinas ke/dari lokasi kegiatan untuk perencanaan, pengendalian, dan pengawasan.
- (10) Selain menggunakan DAK Fisik Bidang Kesehatan, belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dibebankan pada APBD.

Bagian Ketiga

Pelaporan

Pasal 10

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal berupa:
 - a. realisasi penyerapan dana;
 - b. capaian keluaran kegiatan;
 - c. pelaksanaan teknis kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan; dan
 - d. capaian hasil jangka pendek.
- (2) Pelaporan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c disampaikan melalui aplikasi e-renggar setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

- (3) Capaian hasil jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, menjadi pertimbangan penilaian DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2024.
- (4) Laporan capaian hasil jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d disampaikan melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi paling lambat bulan Juni tahun 2023.
- (5) Laporan capaian hasil jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit memuat:
 - a. capaian indikator;
 - b. kendala; dan
 - c. data dukung.

Bagian Keempat
Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 11

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d dilakukan terhadap aspek:
 - a. teknis kegiatan; dan
 - b. keuangan.
- (2) Pemantauan aspek teknis kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap:
 - a. kesesuaian pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan per subbidang dengan dokumen rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan;
 - b. ketepatan waktu hasil pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sesuai dengan dokumen kontrak dan spesifikasi teknis yang ditetapkan;
 - c. pemenuhan target/sasaran hasil pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan terhadap target capaian keluaran;
 - d. pemenuhan target/sasaran hasil pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan terhadap target capaian hasil jangka pendek; dan

- e. Permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (3) Pemantauan aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap:
 - a. realisasi penyerapan DAK Fisik Bidang Kesehatan per subbidang;
 - b. ketepatan waktu dalam penyampaian laporan penyerapan dana dan capaian keluaran; dan
 - c. Permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
 - (4) Pemenuhan target/sasaran hasil pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan terhadap target capaian hasil jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, paling sedikit dinilai berdasarkan pemanfaatan langsung target capaian keluaran yang diatur dalam lampiran yang tidak terpisahkan dalam Permenkes ini.

Pasal 12

Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d dilakukan terhadap:

- a. pencapaian keluaran dalam 1 (satu) tahun sesuai dengan target/sasaran keluaran yang telah ditetapkan; dan
- b. dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 secara berkala dalam setiap tahun anggaran.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:
 - a. memastikan kesesuaian antara realisasi dana, capaian keluaran dan capaian hasil jangka pendek kegiatan setiap bidang/subbidang DAK Fisik;
 - b. memperbaiki pelaksanaan kegiatan setiap bidang/subbidang DAK Fisik guna mencapai target/sasaran

- capaian keluaran dan capaian hasil jangka pendek yang ditetapkan;
- c. memastikan pencapaian dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan dengan mempertimbangkan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan prioritas daerah yang diatur dalam dokumen perencanaan daerah jangka menengah; dan
 - d. memastikan keberlanjutan fungsi hasil kegiatan agar dapat dimanfaatkan/digunakan dan terpelihara dengan baik oleh masyarakat dan/atau lembaga pengelola setelah selesai terbangun.
- (3) Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan dan evaluasi sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsi untuk melakukan pembinaan terhadap OPD atau UPTD di wilayahnya.

BAB IV

PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENGELOLAAN DAK FISIK OLEH KEMENTERIAN KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Pemantauan dan evaluasi DAK Fisik Bidang Kesehatan di daerah dilaksanakan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama oleh Sekretariat Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Anggaran, Unit Eselon I (satu) pengampu DAK Fisik Bidang Kesehatan, serta dapat melibatkan kementerian/lembaga terkait.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap setiap subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan dengan memperhatikan:
 - a. ketepatan waktu penyelesaian kegiatan;
 - b. realisasi penyerapan dana;
 - c. capaian keluaran kegiatan terhadap target/sasaran keluaran kegiatan yang direncanakan;

- d. capaian hasil, serta dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan yang menjadi prioritas nasional di bidang kesehatan; dan
- e. keberlanjutan fungsi dari hasil kegiatan.

BAB V

PENGAWASAN INTERN PENGELOLAAN DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Untuk memastikan akuntabilitas pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan, dilakukan Pengawasan Intern oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah.
- (2) Pengawasan Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk kegiatan reviu, audit, dan pemantauan dan evaluasi.
- (3) Pengawasan Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai tahap perencanaan, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (4) Pelaksanaan pengawasan intern DAK Fisik Bidang Kesehatan mengacu pada pedoman pengawasan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pasal 16

- (1) Laporan hasil pengawasan intern Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan disampaikan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah sesuai kewenangannya kepada:
 - a. Menteri; dan
 - b. Kepala Daerah.
- (2) Laporan hasil pengawasan intern Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan yang disampaikan kepada Kepala Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditembuskan kepada Menteri.
- (3) Laporan tembusan kepada Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan secara daring

melalui aplikasi hasil pengawasan DAK Bidang Kesehatan.

- (4) Laporan hasil pengawasan intern Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan rekapitulasi dan analisis oleh Inspektorat Jenderal.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan mempunyai daya laku surut pada tanggal 1 Januari 2022.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Januari 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 Februari 2022

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BENNY RIYANTO

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3 TAHUN 2022
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS FISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan misi Presiden yaitu peningkatan kualitas manusia Indonesia.

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

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan 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.

Petunjuk Operasional merupakan pedoman penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan.

B. ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan DAK Fisik Bidang Kesehatan tahun anggaran 2022 sebagai berikut;

1. mendukung 8 area reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam penguatan ketahanan kesehatan, penguatan promotif, preventif, dan pemenuhan *supply side* pelayanan kesehatan;
2. meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan remaja, calon pengantin, pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, melahirkan, dan nifas melalui pemenuhan standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) di Rumah Sakit Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) serta akses pelayanan penunjangnya; dan
3. mempercepat penurunan prevalensi balita *stunting* melalui optimalisasi intervensi spesifik dalam pemenuhan gizi ibu hamil dan balita serta penguatan surveilans gizi, edukasi, dan pengasuhan.

C. RUANG LINGKUP

Penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 diarahkan untuk kegiatan:

1. Subbidang Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi yaitu:
 - a. Sarana Puskesmas Mampu PONED berupa Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas
 - b. Alat Kesehatan Puskesmas Mampu PONED meliputi:
 - 1) set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak;
 - 2) set obsgyn;
 - 3) set kegawatdaruratan maternal dan neonatal; dan
 - 4) set perawatan pasca persalinan.
 - c. Sarana Rumah Sakit Mampu PONEK meliputi:
 - 1) *neonatal ICU* (NICU); dan
 - 2) *pediatric ICU* (PICU).
 - d. Alat Kesehatan Rumah Sakit Mampu PONEK meliputi:
 - 1) *neonatal ICU* (NICU); dan
 - 2) *pediatric ICU* (PICU).
 - e. Penguatan PSC 119 yaitu:
Alat Sistem Informasi (SI) PSC 119

- f. Telekonsultasi meliputi:
 - 1) USG 2D Digital;
 - 2) cardiotocography (CTG); dan
 - 3) sistem informasi.
 - g. Unit Transfusi Darah (UTD) meliputi:
 - 1) renovasi gedung UTD;
 - 2) mobil UTD; dan
 - 3) alat UTD.
2. Subbidang Penguatan Percepatan Penurunan Stunting meliputi:
- a. Penyediaan Makanan Tambahan (Pabrikan) meliputi:
 - 1) penyediaan makanan tambahan bumil KEK; dan
 - 2) penyediaan makanan tambahan balita kurus.
 - b. Penguatan Promosi, Surveilans, dan Tata Laksana Gizi meliputi:
 - 1) penyediaan alat antropometri;
 - 2) sanitarian kit; dan
 - 3) kesling kit.
3. Subbidang Pengendalian Penyakit meliputi:
- a. Bahan Habis Pakai (BHP) meliputi:
 - 1) RO dan BHP skrining HIV dan reagen sifilis;
 - 2) cartridge TCM;
 - 3) BMHP Gula Darah;
 - 4) Larvasida Malaria; dan
 - 5) Kelambu Malaria.
 - b. Peralatan meliputi:
 - 1) *spraycan*; dan
 - 2) posbindu kit/lansia kit.
4. Subbidang Penguatan Sistem Kesehatan
- a. Pembangunan dan Rehabilitasi Puskesmas meliputi:
 - 1) pembangunan puskesmas baru; dan
 - 2) renovasi/penambahan ruang puskesmas.
 - b. Prasarana Puskesmas meliputi:
 - 1) ambulans;
 - 2) pusling roda dua;
 - 3) instalasi pengolah limbah;
 - 4) prasarana listrik; dan
 - 5) prasarana air bersih.

- c. Penyediaan Alat Kesehatan Puskesmas meliputi:
- 1) set pemeriksaan umum;
 - 2) set dokter layanan primer (DLP);
 - 3) set gawat darurat termasuk EKG;
 - 4) set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak termasuk IVA test;
 - 5) set *obsgyn*;
 - 6) set kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - 7) set perawatan pasca persalinan;
 - 8) set rawat inap; dan
 - 9) set laboratorium.
- d. Pembangunan dan Rehabilitasi Rumah Sakit meliputi:
- 1) *intensive cardiac care unit* (ICCU);
 - 2) *intensive care unit* (ICU);
 - 3) *high care unit* (HCU);
 - 4) instalasi rawat jalan;
 - 5) rawat inap termasuk ruang isolasi;
 - 6) ruang operasi;
 - 7) instalasi gawat darurat;
 - 8) neonatal ICU (NICU);
 - 9) pediatric ICU (PICU);
 - 10) instalasi radiologi;
 - 11) instalasi CSSD; dan
 - 12) laboratorium.
- e. Penyediaan Prasarana Rumah Sakit meliputi:
- 1) prasarana air bersih;
 - 2) instalasi pengolahan limbah;
 - 3) pengadaan sistem informasi manajemen (SIM) rumah sakit; dan
 - 4) prasarana listrik.
- f. Penyediaan Alat Kesehatan Rumah Sakit meliputi:
- 1) *intensive cardiac care unit* (ICCU);
 - 2) *intensive care unit* (ICU);
 - 3) *high care unit* (HCU);
 - 4) instalasi rawat jalan;
 - 5) rawat inap termasuk ruang isolasi;
 - 6) ruang operasi;
 - 7) instalasi gawat darurat;
 - 8) neonatal ICU (NICU);

- 9) pediatric ICU (PICU);
 - 10) instalasi radiologi;
 - 11) Instalasi CSSD; dan
 - 12) laboratorium.
 - g. Penguatan Layanan Unggulan Rumah Sakit meliputi:
 - 1) pembangunan layanan kanker;
 - 2) penyediaan alat kesehatan layanan kanker;
 - 3) pembangunan layanan kardiovaskuler;
 - 4) penyediaan alat kesehatan layanan kardiovaskuler;
 - 5) pembangunan layanan paru;
 - 6) penyediaan alat kesehatan layanan paru;
 - 7) pembangunan layanan stroke;
 - 8) penyediaan alat kesehatan layanan stroke; dan
 - 9) penyediaan alat kesehatan layanan DM dan Hipertensi.
 - h. Pembangunan Rumah Sakit Pratama meliputi:
 - 1) pembangunan baru;
 - 2) penyediaan alat kesehatan; dan
 - 3) prasarana.
 - i. Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) menuju standar BSL-2 meliputi:
 - 1) renovasi gedung labkesda;
 - 2) penyediaan alat labkesda; dan
 - 3) prasarana.
5. Subbidang Kefarmasian yaitu:
- Penyediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi:
- a. penyediaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan primer;
 - b. penyediaan BMHP untuk pelayanan kesehatan primer;
 - c. penyediaan obat program kesehatan ibu;
 - d. penyediaan obat program kesehatan anak; dan
 - e. penyediaan obat program gizi.

D. KEBIJAKAN PRIORITISASI

Mengacu pada arah kebijakan RPJMN 2020 – 2024 bidang kesehatan berupa meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka kebijakan

pemenuhan anggaran DAK Fisik bidang kesehatan TA 2022 memiliki prioritas pada kegiatan penguatan pelayanan kesehatan dasar.

Berdasarkan hal tersebut, maka kebijakan prioritas pada menu kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2022 sebagai berikut:

1. Prioritas I

a. Subbidang Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi meliputi:

- 1) Sarana Puskesmas Mampu PONEB berupa Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas
- 2) Alat Kesehatan Puskesmas Mampu PONEB meliputi:
 - a) set Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - b) set Obsgyn;
 - c) set Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal; dan
 - d) set Perawatan Pasca Persalinan.
- 3) Sarana Rumah Sakit Mampu PONEK meliputi kegiatan:
 - a) *Neonatal ICU* (NICU); dan
 - b) *Pediatric ICU* (PICU).
- 4) Alat Kesehatan Rumah Sakit Mampu PONEK meliputi:
 - a) *Neonatal ICU* (NICU); dan
 - b) *Pediatric ICU* (PICU).
- 5) Penguatan PSC 119 yaitu:
Alat Sistem Informasi (SI) PSC 119
- 6) Telekonsultasi meliputi:
 - a) USG 2D Digital; dan
 - b) sistem Informasi.
- 7) Unit Transfusi Darah (UTD) meliputi:
 - a) renovasi Gedung UTD;
 - b) mobil UTD; dan
 - c) alat UTD.

b. Subbidang Penguatan Percepatan Penurunan Stunting yaitu:
Penyediaan Makanan Tambahan (Pabrikan), yang meliputi:

- 1) penyediaan Makanan Tambahan bumil KEK; dan
- 2) Penyediaan Makanan Tambahan balita kurus.

c. Subbidang Pengendalian Penyakit yaitu:

Bahan Habis Pakai (BHP), meliputi:

- 1) R0 dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis;
- 2) *Cartridge* TCM;

- 3) BMHP Gula Darah;
 - 4) larvasida malaria; dan
 - 5) kelambu malaria.
- d. Subbidang Penguatan Sistem Kesehatan meliputi:
- 1) pembangunan dan rehabilitasi puskesmas yaitu:
pembangunan Puskesmas baru
 - 2) prasarana puskesmas meliputi:
 - a) pusling roda dua;
 - b) prasarana listrik; dan
 - c) prasarana air bersih.
 - 3) penyediaan alat kesehatan puskesmas meliputi:
 - a) set gawat darurat termasuk EKG;
 - b) set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak termasuk IVA Test;
 - c) set obsgyn;
 - d) set kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - e) set perawatan pasca persalinan; dan
 - f) set laboratorium.
 - 4) pembangunan rumah sakit pratama meliputi:
 - a) pembangunan baru;
 - b) penyediaan alat kesehatan; dan
 - c) prasarana.
 - 5) peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) menuju standar BSL-2 meliputi:
 - a) renovasi gedung labkesda;
 - b) penyediaan alat labkesda; dan
 - c) prasarana.
- e. Subbidang Kefarmasian yaitu:
- Penyediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi:
- 1) penyediaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan primer;
 - 2) penyediaan BMHP untuk pelayanan kesehatan primer;
 - 3) penyediaan obat program kesehatan ibu;
 - 4) penyediaan obat program kesehatan anak; dan
 - 5) penyediaan obat program gizi.

2. Prioritas 2

- a. Subbidang Penguatan Percepatan Penurunan Stunting yaitu:
Penguatan Promosi, Surveilans, dan Tata Laksana Gizi meliputi:
 - 1) penyediaan alat antropometri;
 - 2) sanitarian kit; dan
 - 3) kesling kit.
- b. Subbidang Pengendalian Penyakit yaitu:
Peralatan meliputi:
 - 1) spraycan; dan
 - 2) posbindu kit/lansia kit.
- c. Subbidang Penguatan Sistem Kesehatan meliputi:
 - 1) pembangunan dan rehabilitasi puskesmas yaitu:
renovasi/penambahan ruang puskesmas
 - 2) prasarana puskesmas yaitu:
 - d) ambulans; dan
 - e) instalasi pengolah limbah.
 - 3) penyediaan alat kesehatan puskesmas meliputi:
 - a) set pemeriksaan umum;
 - b) set dokter layanan primer (DLP); dan
 - c) set rawat inap.
 - 4) penyediaan alat kesehatan rumah sakit meliputi:
 - a) intensive cardiac care unit (ICCU);
 - b) intensive care unit (ICU);
 - c) high care unit (HCU);
 - d) instalasi rawat jalan;
 - e) rawat inap termasuk ruang isolasi;
 - f) ruang operasi;
 - g) instalasi gawat darurat;
 - h) neonatal icu (NICU);
 - i) pediatric icu (PICU);
 - j) instalasi radiologi;
 - k) instalasi CSSD; dan
 - l) laboratorium.
 - 5) Penguatan Layanan Unggulan rumah sakit meliputi:
 - a) pembangunan layanan kanker;
 - b) penyediaan alat kesehatan layanan kanker;
 - c) pembangunan layanan kardiovaskuler;

- d) penyediaan alat kesehatan layanan kardiovaskuler;
- e) pembangunan layanan paru;
- f) penyediaan alat kesehatan layanan paru;
- g) pembangunan layanan stroke;
- h) penyediaan alat kesehatan layanan stroke; dan
- i) penyediaan alat kesehatan layanan DM dan hipertensi.

3. Prioritas 3

- a. Subbidang Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi yaitu:

Telekonsultasi berupa *Cardiotocography* (CTG)

- b. Subbidang Penguatan Sistem Kesehatan meliputi:

- 1) pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit
 - a) intensive cardiac care unit (ICCU);
 - b) intensive care unit (ICU);
 - c) high care unit (HCU);
 - d) instalasi rawat jalan;
 - e) rawat inap termasuk ruang isolasi;
 - f) ruang operasi;
 - g) instalasi gawat darurat;
 - h) neonatal ICU (NICU);
 - i) pediatric ICU (PICU);
 - j) instalasi radiologi;
 - k) instalasi CSSD; dan
 - l) laboratorium.
- 2) Penyediaan Prasarana rumah sakit meliputi:
 - a) prasarana air bersih;
 - b) instalasi pengolahan limbah;
 - c) pengadaan sistem informasi manajemen (SIM) rumah sakit; dan
 - d) prasarana listrik.

E. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam penyediaan anggaran pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di daerah untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a) meningkatkan ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas pada kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022;
- b) meningkatkan ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit pada kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022;
- c) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk pelayanan standar dan kegawatdaruratan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
- d) menyiapkan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan Puskesmas di kecamatan yang belum memiliki puskesmas;
- e) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas sesuai standar;
- f) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit Daerah kabupaten/kota dan provinsi sesuai standar;
- g) meningkatkan sarana dan alat kesehatan untuk pengembangan kapasitas layanan unggulan di Rumah Sakit Daerah;
- h) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) menuju standar BSL-2;
- i) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan Unit Transfusi Darah;
- j) meningkatkan ketersediaan makanan tambahan dan alat kesehatan untuk mempercepat penurunan prevalensi balita stunting di Kabupaten/Kota;
- k) meningkatkan ketersediaan obat esensial dan BMHP yang bermutu di Puskesmas; dan
- l) meningkatkan ketersediaan bahan habis pakai (BHP) dan peralatan untuk pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

F. SASARAN

Sasaran DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 meliputi:

1. dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota;
2. puskesmas;
3. rumah sakit daerah provinsi, dan kabupaten/kota; dan
4. laboratorium kesehatan daerah provinsi, dan kabupaten/kota.

G. KRITERIA LOKUS PRIORITAS

1. Subbidang Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi meliputi:
 - a. untuk rincian menu sarana dan alat kesehatan Puskesmas Mampu PONED diprioritaskan untuk Puskesmas Mampu PONED berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK 02.03/II/1911/2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), yang dilaksanakan di 299 kabupaten/kota.
 - b. untuk rincian menu sarana dan alat kesehatan rumah sakit Mampu PONEK diprioritaskan pada 200 RS Mampu PONEK Kota (yang memenuhi kriteria sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit) di 177 kabupaten/kota.
 - c. untuk menu PSC 119 hanya di 264 kab/kota yang belum memiliki prasarana PSC sesuai standar.
 - d. untuk menu Telekonsultasi di 4.180 Puskesmas, dengan kriteria:
 - 1) merupakan *roadmap* kebutuhan pengembangan *telemedicine* yang telah disusun provinsi;
 - 2) sudah memiliki jaringan internet mandiri;
 - 3) memiliki tenaga dokter dan pengelola IT;
 - 4) diarahkan mendukung program nasional, yakni penurunan AKI/AKB atau stunting; dan
 - 5) diprioritaskan daerah *remote area* dan/atau 3T (tertinggal, terdepan dan Terluar).
 - e. untuk menu UTD hanya di 16 BDRS di 16 kab/kota yang belum memiliki UTD/dalam rangka peningkatan fungsi UTD dan

memiliki komitmen untuk penyediaan SDM dan biaya operasional UTD setelah UTD terbangun.

2. Subbidang Penguatan Percepatan Penurunan Stunting meliputi:
 - a. untuk menu pemberian makanan tambahan didistribusikan oleh 34 provinsi ke puskesmas di 514 kabupaten/kota prioritas *stunting*;
 - b. untuk menu alat antropometri hanya di 9.636 Puskesmas yang belum memenuhi standar ketersediaan (menyesuaikan jumlah kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas) di 472 kabupaten/kota;
 - c. untuk menu sanitarian kit hanya di 3.110 Puskesmas yang belum memiliki di 308 kabupaten/kota Prioritas *stunting*; dan
 - d. untuk menu kesling kit hanya di 149 Dinas Kesehatan Kab/Kota yang belum memiliki di kabupaten/kota Prioritas *stunting*.

3. Subbidang Pengendalian Penyakit meliputi:
 - a. RO HIV dan reagen Sifilis untuk ibu hamil diprioritaskan untuk 269 kabupaten/kota pada tahun 2020 sudah melakukan skrining HIV dan sifilis minimal pada 40% ibu hamil;
 - b. menu *Cartridge* TCM diprioritaskan untuk 442 kabupaten/kota yang fasilitas pelayanan kesehatannya memiliki alat TCM dan rata-rata utilisasi pemeriksaan melalui TCM tahun 2019 dan 2020 di atas 20%;
 - c. menu BMHP gula darah diprioritaskan pada 508 kabupaten/kota yang telah memiliki desa/kelurahan yang memiliki alat deteksi kadar gula darah dan telah mampu melakukan kegiatan deteksi dini pada posbindu/posyandu lansia dan memiliki tenaga kader terlatih;
 - d. menu larvasida Malaria diprioritaskan untuk 196 kabupaten/kota yang mempunyai daerah reseptif malaria atau terdapat tempat perindukan potensial;
 - e. menu alat *sprayscan* diprioritaskan untuk 196 kabupaten/kota yang mempunyai daerah reseptif malaria atau terdapat tempat perindukan potensial ;

- f. menu kelambu Malaria di 53 kabupaten/kota dengan API < 1 yg memiliki populasi khusus atau *mobile migrant population* (MMP); dan
 - g. Posbindu/Lansia Kit diprioritaskan untuk 117 kabupaten/kota dan BMHP gula darah di 508 kabupaten/kota yang telah memiliki desa/kelurahan yang telah mampu melakukan kegiatan deteksi dini pada posbindu/lansia dan memiliki tenaga kader terlatih posbindu.
4. Subbidang Penguatan Sistem Kesehatan meliputi:
- a. untuk rincian menu Pembangunan Puskesmas Baru hanya di 72 kecamatan tanpa Puskesmas, dengan kriteria :
 - 1) Kecamatan yang belum memiliki puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintah;
 - 2) Sinkronisasi data dasar Puskesmas, Pusdatin Desember 2020 dan laporan dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota; seluruh kabupaten yang mewakili 171 kecamatan tanpa Puskesmas;
 - 3) memperhatikan kepadatan penduduk;
 - 4) memperhatikan faktor keamanan daerah; dan
 - 5) memperhatikan kesiapan dan kemampuan daerah.
 - b. untuk rincian menu penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas diprioritaskan untuk:
 - 1) 40 Puskesmas di 10 Destinasi Pariwisata Prioritas/DPP (RPJMN 2020-2024 terkait Pengembangan Pariwisata);
 - 2) 514 Puskesmas percontohan (Kepmenkes 482 Tahun 2019 Tentang Puskesmas Sebagai Percontohan) di 514 kabupaten/kota;
 - 3) 54 Puskesmas di daerah tertinggal (Perpres 63 Tahun 2020 Tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024) di 34 kabupaten/kota, 66 Puskesmas Perbatasan, Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil (Kepmenkes Nomor 4720 Tahun 2021 Tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Terregistrasi Semester II Tahun 2020, RENDUK PBWN-KP

- Bidang Infrastruktur tahun 2020-2024) di 31 kabupaten/kota;
- 4) 220 Puskesmas Wahana DLP (Permenkes 35 Tahun 2019 Tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan);
 - 5) 1.847 Puskesmas yang memiliki *range* kelengkapan SPA 20% - 80%; dan
 - 6) Puskesmas lain di luar prioritas di atas dengan syarat sudah memiliki tenaga kesehatan dokter umum dan Penilaian Kinerja Puskesmas masuk kategori baik di tahun 2020.
- c. untuk rincian menu penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit diprioritaskan untuk:
- 1) 17 RSUD yang masuk dalam rencana pengembangan rujukan nasional, 27 RSUD yang masuk dalam rencana pengembangan rujukan provinsi dan 135 RSUD yang masuk dalam rencana pengembangan rujukan regional;
 - 2) 7 rumah sakit di daerah perbatasan;
 - 3) 200 rumah sakit Mampu PONEK di 43 kabupaten/kota (yang memenuhi kriteria sesuai Kepmenkes Nomor 1051 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit;
 - 4) 9 rumah sakit di 10 Destinasi Pariwisata Prioritas/DPP (RPJMN 2020-2024 terkait Pengembangan Pariwisata);
 - 5) lokus lain yang menjadi arahan Presiden dalam Rapat Terbatas atau Sidang Kabinet yang disertai dengan Risalah Rapat Terbatas/Sidang Kabinet dan/atau arahan Menteri;
 - 6) rumah sakit di daerah yang memiliki beban pelayanan tinggi; dan
 - 7) rumah sakit lain di luar prioritas.
- d. khusus untuk menu layanan unggulan rumah sakit hanya di rumah sakit yang ditunjuk dan siap sebagai jejaring layanan unggulan (4 rumah sakit layanan kanker, 29 rumah sakit layanan kardiovaskuler, 7 rumah sakit layanan Paru, 5 rumah sakit layanan stroke, dan 7 rumah sakit layanan DM dan Hipertensi)
- e. Untuk menu Labkesda hanya di 144 Labkesda di 144 kabupaten/kota yang belum memiliki sertifikat standar BSL-2 dan siap untuk distandardisasi BSL-2 di Tahun 2022.

- f. Untuk menu rumah sakit Pratama di 40 rumah sakit Pratama di 40 kabupaten/kota, daerah dengan kriteria:
- 1) kebutuhan TT di Kab/ Kota (Rasio Jumlah Penduduk dan ketersediaan TT);
 - 2) wilayah DTPK sesuai Perpres 63 Tahun 2020 Tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024; dan
 - 3) waktu Tempuh dari lokasi kebutuhan rumah sakit ke RSUD terdekat minimal lebih atau sama dengan 3 jam.

5. Subbidang Kefarmasian

Diprioritaskan untuk daerah dengan pembiayaan obat < \$2 per kapita (dengan kurs per 7 April 2021 ~ Rp29.042,-)

H. CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK

Capaian hasil jangka pendek ditentukan dengan indikator yang digunakan untuk mengukur pemanfaatan hasil keluaran (*output*) kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022. Adapun pengukuran capaian hasil jangka pendek akan dipertimbangkan dalam proses pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2024.

Penerima manfaat DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2022 terdiri dari:

- 1) dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota,
- 2) puskesmas;
- 3) rumah sakit daerah provinsi, dan kabupaten/kota; dan
- 4) laboratorium kesehatan daerah provinsi, dan kabupaten/kota.

1. Subbidang Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
1)	Sarana Puskesmas Mampu PONED	Renovasi/ Penambahan Ruang Puskesmas	Persentase sarana puskesmas mampu telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase sarana puskesmas mampu PONED yang telah dimanfaatkan dari seluruh sarana yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022. • Jumlah sarana dihitung menggunakan volume dan satuan 	(jumlah puskesmas sarana mampu PONED yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
2)	Alat Kesehatan Puskesmas	(seluruh rincian menu)	Persentase alat kesehatan puskesmas mampu PONED yang telah dimanfaatkan	<p>yang tercantum dalam RK DAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sarana yang telah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioperasikan (termasuk jaringan listrik gedung Puskesmas, perpipaan air bersih dan air kotor dalam gedung Puskesmas) terintegrasi pada bangunan existing, dengan ahur dan zonasi pelayanan sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	(jumlah alat kesehatan puskesmas mampu PONED yang sudah tersedia melalui DAK Fisik	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
	Mampu PONED			<p>Puskemas mampu PONED per rincian menu kegiatan yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat Kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	<p>Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan puskesmas mampu PONED yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022) dikali 100%.</p>	
3)	Sarana Rumah Sakit Mampu PONEK	(seluruh rincian menu)	Persentase Sarana Rumah Sakit Mampu PONEK yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah sarana Rumah Sakit Mampu PONEK yang telah dimanfaatkan dari seluruh sarana Rumah Sakit Mampu PONEK yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan 	<p>(Jumlah sarana Rumah Sakit Mampu PONEK yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka</p>	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
4)	Alat Kesehatan Rumah Sakit Mampu PONEK	(seluruh rincian menu)	Persentase alat kesehatan Rumah Sakit mampu PONEK telah dimanfaatkan	<p>Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah sarana dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. Sarana yang telah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioperasionalkan (termasuk jaringan listrik gedung RS, perpipaan air bersih dan air kotor dalam gedung RS) dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	<p>Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh sarana Rumah Sakit Mampu PONEK yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan</p> <p>Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022) dikali 100%.</p>	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
5)	Penguatan PSC 119	(seluruh rincian menu)	Persentase Sistem Informasi (SI) PSC 119 yang telah dimanfaatkan membantu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022. • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioperasionalkan oleh tenaga Kesehatan yang berkompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi. Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	<p>Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan Rumah Sakit Mampu PONEK yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022) dikali 100%.</p>	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
6)	Telekonsultasi	(seluruh rincian menu)	Persentase alat telekonsultasi yang telah dimanfaatkan untuk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah alat telekonsultasi yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat telekonsultasi yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan 	(Jumlah alat telekonsultasi yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan	100%
				<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah SI PSC 119 dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK • SI PSC 119 yang sudah dimanfaatkan adalah <ol style="list-style-type: none"> a. SI yang sudah dioperasionalkan untuk pelayanan fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telekonsultasi; dan b. SI PSC 119 yang sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar 	tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh SI PSC 119 yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022) dikali 100%	

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
				<p>Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah alat telekonsultasi dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat telekonsultasi sudah dimanfaatkan adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. alat telekonsultasi yang sudah dioptimalkan untuk pelayanan fasyankes yang mampu dalam melaksanakan telekonsultasi; dan b. alat telekonsultasi yang sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	<p>Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat telekonsultasi yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022) dikali 100%.</p>	

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
7)	Unit Transfusi Darah (UTD)	(seluruh rincian menu)	Persentase S/P/A UTD yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase S/P/A UTD yang telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A UTD yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022. • Jumlah S/P/A dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	(jumlah S/P/A UTD yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh S/P/A UTD yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2022) dikali 100%.	100%

2. Subbidang Penguatan Percepatan Penurunan Stunting

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
1)	penyediaan makanan tambahan (pabrikasi)	a) Penyediaan Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Persentase Ibu Hamil KEK yang menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK bersumber DAK Fisik penguatan percepatan penurunan <i>stunting</i> di kabupaten/kota.	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Hamil KEK di kabupaten/kota menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik Penguatan Percepatan Penurunan Stunting tahun 2022. Jumlah sasaran dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK. 	Jumlah Ibu Hamil KEK yang menerima Makanan Tambahan bersumber DAK Fisik 2022 dibagi jumlah sasaran Ibu Hamil KEK yang mendapatkan alokasi Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK melalui DAK Fisik penguatan percepatan penurunan <i>stunting</i> Tahun 2022) dikali 100%.	100%
		b) Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus	Persentase Balita Kurus (gizi kurang) yang menerima Makanan Tambahan Balita Kurus (gizi	<ul style="list-style-type: none"> Balita Kurus (gizi kurang) di kabupaten/kota menerima Makanan Tambahan Balita Kurus (gizi kurang) bersumber DAK Fisik Penguatan Percepatan Penurunan Stunting 	(jumlah Balita Kurus (gizi kurang) yang menerima Makanan Tambahan Balita Kurus (gizi kurang) bersumber DAK Fisik	100 %

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
2)	Penguatan Promosi, Surveilans, dan Tata Laksana Gizi	a) Penyediaan alat antropometri	Persentase alat antropometri yang telah dimanfaatkan untuk kegiatan penurunan <i>stunting</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat antropometri yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat antropometri yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Penurunan <i>Stunting</i> Tahun 2022. • Jumlah alat antropometri dihitung menggunakan volume dan satuan 	(Jumlah alat antropometri bersumber DAK Fisik Penguatan Penurunan <i>Stunting</i> 2022 yang telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat antropometri yang disediakan dari DAK Fisik	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		b) Sanitarian kit	Persentase sanitarian kit yang telah dimanfaatkan untuk kegiatan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan	<p>yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> Alat antropometri sudah dimanfaatkan adalah alat antropometri yang sudah dioperasionalkan. 	2022) dikali 100%.	
		b) Sanitarian kit	Persentase sanitarian kit yang telah dimanfaatkan untuk kegiatan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> Persentase sanitarian kit yang telah dimanfaatkan dari seluruh sanitarian kit yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Percepatan Penurunan Stunting tahun 2022. Jumlah sanitarian kit dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK. Sanitarian kit sudah dimanfaatkan adalah sanitarian kit yang sudah dioperasionalkan oleh tenaga 	(Jumlah sanitarian kit bersumber DAK Fisik Penguatan Percepatan Penurunan Stunting 2022 yang telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh sanitarian kit yang disediakan dari DAK Fisik 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		c) Kesling kit	Persentase kesling kit yang telah dimanfaatkan untuk kegiatan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan	<p>Kesehatan dengan menyelenggarakan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan minimal 1 (satu) jenis media (kualitas air/ kualitas udara/ kualitas pangan).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase kesling kit yang telah dimanfaatkan dari seluruh kesling kit yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Intervensi Penurunan Stunting tahun 2022. • Jumlah kesling kit dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK. • Kesling kit sudah dimanfaatkan adalah Kesling kit yang sudah dioperasionalkan oleh tenaga kesehatan dengan menyelenggarakan pengukuran kualitas kesehatan 	(Jumlah kesling kit bersumber DAK Fisik Penguatan Percepatan Penurunan Stunting 2022 yang telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh kesling kit yang disediakan dari DAK Fisik 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
				lingkungan minimal 1 (satu) jenis media (kualitas air/ kualitas udara/ kualitas pangan/ kualitas air limbah)		

3. Subbidang Pengendalian Penyakit

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
1)	Bahan Habis Pakai	a) RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis	Persentase RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> Persentase RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis yang telah dimanfaatkan dari seluruh RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Pengendalian Penyakit tahun 2022. Jumlah RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK 	(Jumlah RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022) dikali 100%	100 %

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		b) Cartridge TCM	Persentase Cartridge TCM yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis sudah dimanfaatkan adalah RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis yang sudah digunakan oleh tenaga kesehatan. • DAK. 		
		b) Cartridge TCM	Persentase Cartridge TCM yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase Cartridge TCM yang telah dimanfaatkan dari seluruh Cartridge TCM yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Pengendalian Penyakit tahun 2022. • Jumlah Cartridge TCM dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK. • Cartridge TCM sudah dimanfaatkan adalah Cartridge TCM yang sudah digunakan oleh tenaga kesehatan. 	(Jumlah Cartridge TCM yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh Cartridge TCM yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022) dikali 100%	100 %

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		c) BMHP Gula Darah	Persentase BMHP Gula Darah yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> Persentase BMHP Gula Darah yang telah dimanfaatkan dari seluruh BMHP Gula Darah yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Pengendalian Penyakit tahun 2022. Jumlah BMHP Gula Darah dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK. BMHP Gula Darah sudah dimanfaatkan adalah BMHP Gula Darah yang sudah digunakan oleh tenaga kesehatan. 	(Jumlah BMHP Gula Darah yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi seluruh BMHP Gula Darah yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022) dikali 100%	100 %
		d) Larvasida Malaria	Persentase Larvasida Malaria yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> Persentase Larvasida Malaria yang telah dimanfaatkan dari seluruh Larvasida Malaria yang sudah tersedia melalui DAK Fisik 	(Jumlah Larvasida Malaria yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah	100 %

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		c) Kelambu Malaria	Persentase Kelambu Malaria yang telah dimanfaatkan	<p>Pengendalian Penyakit tahun 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Larvasida Malaria dihitung menggunakan volume dan satuan yang sama dengan yang tercantum dalam RK DAK. Larvasida Malaria sudah dimanfaatkan adalah Larvasida Malaria yang sudah digunakan oleh tenaga kesehatan. 	<p>(Jumlah Kelambu Malaria yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi seluruh Kelambu Malaria yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022) dikali 100%</p>	100 %

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
2)	Peralatan	a) Spraycan	Persentase Spraycan yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelambu Malaria sudah dimanfaatkan adalah Kelambu Malaria yang sudah digunakan oleh masyarakat sasaran. 	(Jumlah Spraycan yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi seluruh Spraycan yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022) dikali 100%	100 %

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		b) Posbindu Kit / Lansia Kit	Persentase Posbindu Kit / Lansia Kit yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase Posbindu Kit/ Lansia Kit yang telah dimanfaatkan dari seluruh Posbindu Kit/ Lansia Kit yang sudah tersedia melalui DAK Fisik pengendalian penyakit tahun 2022. • Jumlah Posbindu Kit/ Lansia Kit dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Posbindu Kit/ Lansia Kit sudah dimanfaatkan adalah Posbindu Kit/ Lansia Kit yang sudah digunakan oleh tenaga kesehatan. 	(Jumlah Posbindu Kit / Lansia Kit yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi seluruh Posbindu KTT / Lansia KTT yang sudah tersedia melalui DAK Fisik tahun 2022) dikali 100%	100 %

4. Subbidang Penguatan Sistem Kesehatan

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
1)	Pembangunan dan Rehabilitasi Puskesmas	a) Pembangunan puskesmas baru	Persentase Puskesmas baru yang telah dimanfaatkan	<ul style="list-style-type: none"> Persentase pembangunan puskesmas baru yang telah dimanfaatkan dari seluruh pembangunan puskesmas baru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. Jumlah pembangunan puskesmas baru dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. Pembangunan puskesmas baru yang telah dimanfaatkan adalah puskesmas baru yang sudah dioptimalkan (termasuk prasarana dan alat kesehatan) dengan alur dan zonasi pelayanan sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan 	Jumlah pembangunan Puskesmas baru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh puskesmas baru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan Tahun 2022) dikali 100%	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		b) Renovasi/ Penambahan Ruang Puskesmas	Persentase Renovasi/ Penambahan Ruang Puskesmas yang telah dimanfaatkan	<p>fungsi bangunan puskesmas dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Renovasi/ Penambahan Ruang Puskesmas yang telah dimanfaatkan dari seluruh renovasi/ penambahan ruang puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah Renovasi / Penambahan Ruang Puskesmas dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Renovasi/ penambahan ruang puskesmas yang telah dimanfaatkan adalah Renovasi/ penambahan 	(jumlah Renovasi/ Penambahan Ruang Puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh renovasi/ penambahan Ruang Puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
2)	Prasarana Puskesmas	(seluruh rincian menu)	Persentase Prasarana puskesmas yang telah dimanfaatkan	<p>ruang puskesmas yang sudah dioperasionalkan (termasuk jaringan listrik gedung Puskesmas, Perpipaan air bersih dan air kotor dalam gedung Puskesmas), terintegrasi pada bangunan eksisting, dengan alur dan zonasi pelayanan sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK</p>	(jumlah prasarana puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
3)	Penyediaan Alat Kesehatan Puskesmas	(seluruh rincian menu)	Persentase alat kesehatan puskesmas yang telah dimanfaatkan	<p>melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah prasarana puskesmas per rincian menu kegiatan dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. Prasarana puskesmas yang telah dimanfaatkan adalah prasarana puskesmas yang sudah dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh prasarana puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%	100%
				<ul style="list-style-type: none"> Persentase alat kesehatan Puskesmas per rincian menu kegiatan yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan 	(jumlah alat kesehatan puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem	

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
4)	Pembangunan dan menu)	(seluruh rincian menu)	Persentase Sarana RS yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> • Puskemas per rincian menu kegiatan yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah alat kesehatan puskesmas per rincian menu kegiatan dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat kesehatan puskesmas yang telah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan puskesmas yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%
					Jumlah sarana RS yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan	

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
RS	Rehabilitasi			<ul style="list-style-type: none"> melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. Jumlah sarana dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. Sarana sudah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioptimalkan sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	<p>Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh sarana RS yang sudah tersedia melalui DAK Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.</p>	
5)	Penyediaan Prasarana RS	(seluruh rincian menu)	Persentase prasarana RS yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> Persentase prasarana RS yang telah tersedia dan dimanfaatkan dari seluruh prasarana RS yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. Jumlah prasarana dihitung menggunakan volume dan satuan 	(jumlah prasarana RS yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh prasarana	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
6)	Penyediaan Alat Kesehatan RS	(seluruh rincian menu)	Persentase alat kesehatan RS yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat kesehatan RS yang telah tersedia dan dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan RS yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioptimalkan oleh tenaga 	<p>RS yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.</p>	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
7)	Penguatan Layanan Unggulan RS	a) Pengembangan Layanan Kanker	Persentase sarana layanan kanker yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<p>Kesehatan yang kompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase sarana layanan kanker yang telah disediakan dan dimanfaatkan dari seluruh sarana yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah sarana dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Sarana sudah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioperasikan sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan 	(jumlah sarana layanan kanker yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh sarana layanan kanker yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		b) Penyediaan Alat Kesehatan Layanan kanker	Persentase alat kesehatan layanan kanker yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<p>yaitu e-renggar dan ASPAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat kesehatan layanan kanker yang disediakan dan dimanfaatkan melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioperasikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	(Jumlah alat kesehatan layanan kanker yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan layanan kanker yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		c) Pengembangan Layanan Kardiovaskuler	Persentase sarana layanan kardiovaskuler yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase sarana layanan kardiovaskuler yang telah disediakan dan dimanfaatkan dari seluruh sarana yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah sarana dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Sarana sudah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioperasikan sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	(Jumlah sarana layanan kardiovaskuler yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh sarana layanan kardiovaskuler yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%
		d) Penyediaan Alat Kesehatan Layanan	Persentase alat kesehatan layanan kardiovaskuler yang tersedia dan telah	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat kesehatan layanan kardiovaskuler yang disediakan dan dimanfaatkan melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 	(Jumlah alat kesehatan layanan kardiovaskuler yang sudah tersedia melalui DAK Fisik	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		Kardiovaskuler	dimanfaatkan.	<p>2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioptimalkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	<p>Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan layanan kardiovaskuler yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.</p>	
		e) Pembangunan Layanan Paru	Persentase sarana layanan paru yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> Persentase sarana layanan paru yang telah disediakan dan dimanfaatkan dari seluruh sarana yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. Jumlah sarana dihitung 	<p>(Jumlah sarana layanan paru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi</p>	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		f) Penyediaan Alat Kesehatan Layanan Paru	Persentase alat kesehatan layanan paru yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<p>menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sarana sudah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioptimalkan sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. <ul style="list-style-type: none"> Persentase alat kesehatan layanan paru yang disediakan dan dimanfaatkan melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah 	<p>Jumlah seluruh sarana layanan paru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.</p> <p>(Jumlah alat kesehatan layanan paru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan layanan paru yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem</p>	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		g) Pembangunan Layanan Stroke	Persentase sarana yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<p>dioperasikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase sarana layanan stroke yang telah disediakan dan dimanfaatkan dari seluruh sarana yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah sarana dihitung menggunakan volume dan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Sarana sudah dimanfaatkan adalah sarana yang sudah dioperasikan sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan 	Kesehatan tahun 2022) dikali 100%. (jumlah sarana layanan stroke yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh sarana layanan stroke yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		h) Penyediaan Alat Kesehatan Layanan Stroke	Persentase alat kesehatan layanan stroke yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<p>evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat kesehatan layanan stroke yang telah disediakan dan dimanfaatkan melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioperasionalkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	(Jumlah alat kesehatan layanan stroke yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan layanan stroke yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		i) Penyediaan Alat Kesehatan Layanan DM dan Hipertensi	Persentase alat kesehatan layanan DM dan Hipertensi yang tersedia dan telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase alat kesehatan layanan DM dan Hipertensi yang telah disediakan dan dimanfaatkan melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah dioperasikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK 	(jumlah alat kesehatan layanan DM dan Hipertensi yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan layanan DM dan Hipertensi yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
8)	Pembangunan RS Pratama	(seluruh rincian menu)	Persentase S/P/A RS Pratama yang telah dimanfaatkan.	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase S/P/A RS Pratama yang telah disediakan dan dimanfaatkan dari seluruh S/P/A RS Pratama yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022. • Jumlah S/P/A RS Pratama dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • S/P/A sudah dimanfaatkan adalah: <ol style="list-style-type: none"> a) RS Pratama telah memiliki izin operasional; b) RS Pratama sudah ter-registrasi di aplikasi RS Online; c) S/P/A yang sudah dioptimalkan; dan d) S/P/A sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi 	(jumlah S/P/A RS pratama yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah S/P/A RS Pratama yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
9)	Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) menuju standar BSL-2	(seluruh rincian menu)	Persentase S/P/A Labkesda yang tersedia memenuhi standar Biosafety Level 2 dan telah dimanfaatkan.	<p>Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase S/P/A Labkesda yang telah tersedia dan dimanfaatkan melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022- • Jumlah S/P/A dihitung menggunakan satuan yang sama dengan satuan yang tercantum dalam RK DAK. • S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan yaitu e-renggar dan ASPAK. 	Jumlah S/P/A Labkesda yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022 dan telah dimanfaatkan dibagi jumlah S/P/A Labkesda yang tersedia melalui DAK Fisik Penguatan Sistem Kesehatan tahun 2022) dikali 100%.	100%

5. Subbidang Kefarmasian

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
1)	Penyediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	a) Penyediaan Obat Esensial untuk Pelayanan Kesehatan Primer b) Penyediaan BMHP untuk Pelayanan Kesehatan Primer c) Penyediaan Obat Program Kesehatan Ibu	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Proporsi Puskesmas penerima obat bersumber DAK Fisik 2022 yang memiliki ketersediaan obat esensial minimal 80% dari obat dan BMHP	(Jumlah Puskesmas penerima obat bersumber DAK Fisik 2022 yang memiliki minimal 80% obat esensial dan BMHP dibagi dengan jumlah seluruh Puskesmas penerima obat bersumber DAK Fisik 2022) dikali 100%	92%
			Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat program KIA	Proporsi kabupaten/kota penerima obat bersumber DAK Fisik 2022 yang memiliki ketersediaan obat program KIA sebesar 100%	Jumlah kabupaten/kota penerima obat program KIA bersumber DAK Fisik 2022 yang memiliki ketersediaan obat program KIA dibandingkan dengan	100%

No	Menu Kegiatan	Rincian Menu Kegiatan	Indikator Capaian Hasil Jangka Pendek	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target
		d) Penyediaan Obat Program Kesehatan Anak	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat Gizi	Proporsi kabupaten/kota penerima obat bersumber DAK Fisik 2022 yang memiliki ketersediaan obat program Gizi sebesar 100%	jumlah seluruh kabupaten/kota penerima obat program KIA bersumber DAK Fisik 2022 dikali 100%	100%
		Penyediaan Obat Program Gizi	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat Gizi	Proporsi kabupaten/kota penerima obat bersumber DAK Fisik 2022 yang memiliki ketersediaan obat program Gizi sebesar 100%	Jumlah kabupaten/kota penerima obat gizi bersumber DAK Fisik 2022 dikali 100%	100%

I. KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. Kebijakan Operasional Umum meliputi:

- a. Pemerintah Daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan minimal 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat;
- b. DAK Fisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan;
- c. Dinas Kesehatan provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi DAK Fisik Bidang Kesehatan di wilayahnya.
- d. Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit di provinsi/kabupaten/kota yang mendapatkan DAK Fisik Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi;
- e. dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun sumber pembiayaan lainnya;
- f. rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan harus mengacu kepada petunjuk operasional penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan tahun anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
- g. daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan antar DAK Fisik Bidang Kesehatan;
- h. dalam hal perencanaan dan pelaksanaan, Organisasi Perangkat Daerah (OPD)/UPTD penerima DAK Fisik Bidang Kesehatan harus berkoordinasi dengan OPD terkait lainnya seperti yang membidangi urusan perencanaan daerah/pekerjaan umum/lingkungan hidup/tata kota dan pariwisata;
- i. Pemerintah Daerah harus menerbitkan surat keputusan kepala

- daerah yang menetapkan lokus DAK Fisik di wilayahnya;
- j. pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Fisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri;
 - k. pemutakhiran data Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah input pemutakhiran (*update*) data sarana, prasarana, dan alat kesehatan oleh Puskesmas/rumah sakit/Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) di sistem informasi ASPAK secara berkala, yang selanjutnya divalidasi oleh Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing dalam perijinan;
 - l. pemutakhiran data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) *Online* adalah input pemutakhiran (*update*) data oleh RS di sistem informasi RS online (SIRS Online) secara berkala, yang selanjutnya divalidasi oleh Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing dalam perijinan;
 - m. Pemerintah Daerah setempat wajib menunjuk tenaga penanggung jawab operasional sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas, RS, UTD, dan Labkesda;
 - n. Pemerintah Daerah wajib menyediakan biaya operasional, biaya pemeliharaan, dan biaya pengujian untuk sarana, prasarana, alat kesehatan yang diperoleh melalui DAK; dan
 - o. Pemerintah Daerah wajib menjamin keberlanjutan pemanfaatan keluaran (*output*) dari kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan.
2. Kebijakan Operasional Khusus, meliputi:
- a. untuk mendukung program prioritas nasional di bidang kesehatan dalam penguatan Puskesmas, RS, Labkesda, dan UTD guna pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan;
 - b. pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan diperuntukkan bagi Puskesmas yang belum mendapatkan dukungan anggaran DAK Fisik dengan menu yang sama di DAK selama 3 (tiga) tahun ke belakang;
 - c. bagi rumah sakit rujukan provinsi sebagai pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung pencapaian peningkatan kelas A (bagi rumah sakit rujukan provinsi yang belum memenuhi kelas A) atau untuk

- meningkatkan satu tingkat bagi rumah sakit rujukan provinsi dengan kelas
- d. bagi rumah sakit rujukan regional sebagai pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung pencapaian peningkatan kelas B (bagi rumah sakit rujukan regional yang belum memenuhi kelas B) atau untuk meningkatkan satu tingkat bagi rumah sakit rujukan regional dengan kelas D;
 - e. bagi rumah sakit non rujukan digunakan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat sesuai dengan standar kelas rumah sakit *existing*;
 - f. Penyediaan obat dan BMHP ditujukan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas;
 - g. Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan obat mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas), yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut, dapat digunakan obat lain termasuk obat tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
 - h. Pemilihan BMHP mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - i. proses pengadaan barang/jasa dilakukan secara *e- purchasing* berdasarkan e-katalog, apabila tidak tercantum dalam e-katalog, maka dapat digunakan mekanisme lain sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan
 - j. bagi Unit Transfusi Darah (UTD) milik RSUD provinsi/kabupaten/kota diperuntukan bagi pemenuhan sarana dan prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar pelayanan transfusi darah dalam rangka menjamin pelayanan darah yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup.

BAB II
TATA CARA PELAKSANAAN
DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

A. SUBBIDANG PENGUATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI

1. Sarana Puskesmas Mampu PONED

Sarana Puskesmas Mampu PONED adalah untuk penguatan sarana pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas mampu PONED atau Puskesmas yang akan dijadikan Puskesmas mampu PONED.

a. Renovasi/Penambahan ruang Puskesmas

Renovasi / Penambahan ruang puskesmas adalah untuk menambah ruang baru yaitu ruang tindakan dan gawat darurat dan/atau ruang persalinan dan/atau ruang pasca persalinan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan dapat sekaligus memperbaiki sebagian bangunan yang telah rusak berat. Penambahan ruang puskesmas dilaksanakan dalam rangka optimalisasi fungsi, dan pengembangan Puskesmas. Penambahan ruang dilakukan bagi puskesmas yang sudah memiliki nomor registrasi, dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Persyaratan Umum

- a) Usulan renovasi/penambahan ruang puskesmas harus dilengkapi telaahan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota yang diketahui oleh kepala dinas kesehatan provinsi terkait penjelasan dan analisis kebutuhan akan adanya renovasi/penambahan ruang puskesmas;
- b) Untuk renovasi bangunan agar menyampaikan bukti pernyataan rusak atau rusak berat kondisi bangunan puskesmas dari dinas pekerjaan umum;
- c) Untuk penambahan ruang puskesmas secara fungsi baik arsitektur, struktur maupun utilitas berubah maka harus dilakukan perubahan pada aset bangunan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- d) Tersedia lahan sesuai dengan persyaratan peraturan yang berlaku terkait lahan;
- e) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;

- f) Bagi yang mempunyai DED Pengembangan Puskesmas dari konsultan perencana T-1 yang telah sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas maka biaya pengembangan puskesmas menggunakan dokumen tersebut;
- g) Setiap pengembangan puskesmas harus memperhatikan integrasi dengan bangunan existing dan sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- h) Fasade (tampilan depan) puskesmas hasil perencanaan harus sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas;
- i) Melampirkan data Sarana yang telah diupdate dan divalidasi dalam aplikasi ASPAK sesuai dengan kondisi riil Puskesmas yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota; dan
- j) Untuk Puskesmas yang akan dijadikan Puskesmas mampu PONEDED harus menyertakan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang penunjukkan Puskesmas menjadi Puskesmas mampu PONEDED.

2) Persyaratan Teknis

Renovasi/ Penambahan ruang Puskesmas harus sesuai dengan PermenPUPR Nomor 22 Tahun 2018 tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara dan Pedoman Pembangunan dan Peningkatan Fungsi Bangunan Puskesmas yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

2. Alat Kesehatan Puskesmas Mampu PONEDED

Alat kesehatan puskesmas mampu PONEDED adalah penyediaan alat kesehatan untuk penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Mampu PONEDED atau Puskesmas yang akan dijadikan Puskesmas Mampu PONEDED. Alat kesehatan Puskesmas Mampu PONEDED meliputi:

- a. Set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak;
- b. Set obsgyn;

- c. Set kegawatdaruratan maternal dan neonatal; dan
- d. Set perawatan pasca persalinan.

Persyaratan Umum

- 1) Mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2019 tentang Penghapusan dan Penarikan Alat Kesehatan Bermerkuri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 3) Penyediaan Alat Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 4) Penyediaan Alat Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- 5) Penyediaan Alat Kesehatan untuk puskesmas yang tidak memiliki alat, dan/atau mengganti alat yang sudah tidak dapat digunakan sesuai dengan fungsinya;
- 6) Melampirkan data alat kesehatan yang telah diupdate dan divalidasi dalam ASPAK sesuai dengan kondisi riil Puskesmas yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- 7) Memiliki surat/dokumen pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang ketersediaan tenaga kesehatan yang mampu mengoperasikan peralatan, dan kesanggupan membiayai operasional, serta pemeliharaan bersumber dana APBD;
- 8) Untuk Puskesmas yang akan dijadikan Puskesmas mampu PONEB harus menyertakan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang penunjukkan Puskesmas menjadi Puskesmas mampu PONEB; dan
- 9) Penyediaan alat kesehatan dilakukan dengan mengutamakan peralatan kesehatan yang tercantum di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sesuai standar. Untuk alat kesehatan non e-katalog, disertakan paling sedikit 3 produk pembanding harga/spesifikasi yang sudah memiliki izin edar.

3. Sarana Rumah Sakit Mampu PONEK

Penyediaan sarana rumah sakit mampu PONEK bertujuan untuk penguatan pelayanan Ibu dan Anak Rumah Sakit PONEK sesuai standar di Kab/ Kota lokus penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022. Penyediaan sarana rumah sakit mampu PONEK meliputi pembangunan, rehabilitasi, dan renovasi pada ruang Neonatal ICU (NICU) dan Pediatric ICU (PICU).

a. Persyaratan Umum

- 1) Memiliki izin operasional rumah sakit yang masih berlaku sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
- 2) Menyiapkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;
- 3) Pembangunan, rehabilitasi, dan renovasi untuk memenuhi standar pelayanan rumah sakit dan dilakukan pada lahan yang tersedia;
- 4) Mengisi data pada rumah sakit Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
- 5) Mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
- 6) Menyiapkan *master plan* pengembangan rumah sakit yang masih berlaku;
- 7) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;
- 8) Bagi yang mempunyai DED Pengembangan Rumah Sakit dari konsultan perencana T-1 maka kebutuhan biaya menggunakan dokumen tersebut; dan
- 9) Persyaratan teknis penguatan sarana PONEK di RS harus mengacu pada Peraturan yang berlaku.

b. Persyaratan Teknis meliputi:

- 1) Pembangunan baru ruang NICU dan PICU dilakukan untuk memenuhi ketersediaan total tempat tidur di ruang intensif

- minimal 4% total tempat tidur rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- 2) Rehabilitasi dan renovasi dilakukan pada instalasi/Unit/Ruang yang mengalami kerusakan sedang sampai berat. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
 - 3) Tersedianya Sertifikat Kepemilikan Tanah atau Dokumen Kepemilikan Tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi rumah sakit;
 - 4) Tersedianya surat kesanggupan Kepala Daerah untuk memenuhi biaya pemeliharaan; dan
 - 5) Tersedianya surat kesanggupan direktur rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PONEK di rumah sakit.
4. Alat Kesehatan Rumah Sakit Mampu PONEK
- Penyediaan alat kesehatan rumah sakit Mampu PONEK bertujuan untuk penguatan pelayanan Ibu dan Anak Rumah Sakit PONEK sesuai standar di Kabupaten/ Kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022. Alat Kesehatan rumah sakit Mampu PONEK meliputi alat kesehatan di ruang NICU dan PICU, dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
 - b. Mengusulkan Alat kesehatan untuk mendukung PONEK di RS pada Kabupaten/ Kota lokus penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan utilitas peralatan;
 - c. Mengisi data inventarisasi alat kesehatan pada ASPAK dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
 - d. Melakukan pemeliharaan, pengujian, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan/atau status kalibrasi pada ASPAK;
 - e. Mengisi data terkini di aplikasi rumah sakit Online dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;

- f. Memiliki sumber daya manusia kesehatan yang kompeten (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat; dan
- g. Persyaratan teknis pemenuhan alat kesehatan yang mendukung PONEK mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan PONEK.

5. Penguatan PSC 119

Penguatan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (PSC) 119 adalah untuk penguatan alat sistem informasi layanan PSC 119 yang meliputi penyediaan alat pengolahan data, sistem informasi, dan alat komunikasi PSC 119, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Persyaratan Umum meliputi:

- 1) Mempunyai SK Tim PSC 119 yang ditandatangani oleh Pimpinan Daerah: Gubernur/Walikota/Bupati atau Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
- 2) Membuat Surat Pernyataan dari Kepala Daerah atau Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten /Kota yang memuat:
 - a) Dukungan biaya operasional untuk PSC 119 dari APBD;
 - b) Bersedia melakukan integrasi PSC 119 dengan NCC 119; dan
 - c) Tidak mengalihfungsikan alat sistem IT yang diadakan selain untuk PSC 119.
- 3) Melakukan registrasi PSC 119 di laman <https://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/registrasi/psc>.

b. Persyaratan Teknis meliputi:

- 1) Memiliki SDM untuk *call center* 119.
- 2) Memiliki ruangan khusus untuk *call center* PSC 119 baik gedung sendiri maupun masih bergabung di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota atau di Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota.
- 3) Adanya ketersediaan jaringan internet di ruang *call center* PSC 119.

Peralatan pengolahan data, sistem informasi, dan komunikasi adalah semua peralatan yang dibutuhkan untuk mendukung operasional PSC 119 dalam ruang petugas *call center*, ruang pertemuan, ruang kerja, dan ruang lainnya yang berhubungan dengan pengolahan data, sistem informasi dan komunikasi seperti komputer set, laptop, tablet, printer, proyektor, layar monitor/smart tv, alat radio medik, dan alat komunikasi

lain, serta aplikasi dan alat pendukung lainnya yang dipersiapkan untuk terkoneksi dengan layanan 119 terintegrasi. Mengenai jumlah dan jenis alat sistem informasi dan komunikasi yang akan diusulkan agar disesuaikan dengan kebutuhan riil dan karakteristik daerah berdasarkan masukan dari tenaga IT Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

6. Unit Transfusi Darah (UTD)

Kebijakan DAK Fisik tahun 2022 untuk UTD difokuskan untuk renovasi gedung UTD, penyediaan alat kesehatan UTD, dan mobil UTD yang ada di rumah sakit. Hal ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah. Renovasi gedung UTD, penyediaan alat kesehatan UTD, dan mobil UTD mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, serta mengacu pada Pedoman Design Tipikal Bangunan UTD.

a. Persyaratan Umum

- 1) UTD milik Rumah Sakit Daerah;
- 2) Pembangunan UTD pada RS yang sudah existing, dilaksanakan apabila bangunan UTD tersebut mengalami kerusakan berat atau bangunan/gedung tidak sesuai dengan standar atau relokasi dalam rangka peningkatan kemampuan pelayanan darah sesuai standar;
- 3) Renovasi/rehabilitasi gedung/bangunan UTD dilaksanakan pada rumah sakit yang telah memiliki gedung/bangunan UTD tersendiri tetapi telah mengalami kerusakan sedang sehingga perlu diperbaiki agar dapat berfungsi optimal atau dalam rangka peningkatan kemampuan pelayanan darah sesuai standar;
- 4) Lokasi UTD di rumah sakit diutamakan pada lantai dasar serta mudah diakses dari ruang perawatan, ruang emergensi, dan ruang operasi;
- 5) Bangunan dan peralatan UTD merupakan unit pelayanan RS tersendiri, terpisah dari unit pelayanan laboratorium medik;
- 6) Pelayanan darah harus bersifat nirlaba, sehingga UTD tidak boleh dijadikan sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) atau *profit center* di rumah sakit;

- 7) Biaya operasional dan pemeliharaan UTD menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan
- 8) Rumah sakit bertanggungjawab memenuhi SDM UTD sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Ketentuan terkait teknis bangunan, peralatan dan bahan habis pakai UTD mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah;
- 2) Persyaratan minimal bangunan UTD mengacu pada Pedoman Design Tipikal Bangunan UTD dengan mempertimbangkan kelas kemampuan UTD sesuai kebutuhan dan kemampuan memenuhi persyaratan UTD;
- 3) Mengingat pelayanan darah mempunyai risiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi dengan jaminan garansi; dan
- 4) Diutamakan mengusulkan peralatan kesehatan UTD yang terdapat di dalam e-katalog sesuai dengan Pedoman Design Tipikal Bangunan UTD atau peraturan perundangan yang berlaku.

7. Telekonsultasi

Penyediaan pelayanan telekonsultasi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan bagi penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan telekonsultasi medis harus didukung oleh ketersediaan jaringan internet yang kuat dan stabil, dan merupakan lokus prioritas program penurunan AKI-AKB.

Penyediaan perangkat telekonsultasi medis untuk fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi meliputi penyediaan Ultrasonografi (USG) 2D Digital, Cardiotocography (CTG), dan Sistem Informasi.

- a. Persyaratan Umum meliputi:
 - 1) Memiliki Surat Keputusan (SK) penetapan sebagai lokus Pelayanan Telekonsultasi Medis dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota;
 - 2) Memiliki SK Tim Pelayanan Telekonsultasi Medis yang beranggotakan tenaga kesehatan dan administrasi/pengelola IT oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi;
 - 3) Membuat surat pernyataan membutuhkan atau menjalankan Pelayanan Telekonsultasi Medis yang ditandatangani di atas materai oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Peminta Konsultasi.
- b. Persyaratan Teknis
 - a. USG 2D Digital meliputi:
 - a) Digital, *grayscale*, memiliki port USB dan LAN/Ethernet; Dapat dibuktikan hasil pemeriksaan USG harus bisa dikonsultasikan melalui telemedicine/aplikasi; output hasil pemeriksaan USG tersedia dalam jenis file digital berupa JPG, PDF dan Video; memiliki port output untuk transfer file (USB dan LAN) ke PC.
 - b) Kemampuan setting optimasi gambar: fokus, kedalaman (*depth*), lebar jendela akustik (*wide*), dan zoom.
 - c) *Dedicated Setting Obstetri* untuk optimalisasi gambar dan aplikasi pengukuran.
 - d) Paket pengukuran: B-Mode GS, CRL, BPD, HC, AC, FL, *Gestational Age*, *Expected Date of Delivery* dan M-Mode: Denyut Jantung Janin (djj) per menit.
 - e) Probe standar konveks 3.5 MHz, disarankan multifrekwensi (3-5 MHz).
 - f) Resolusi baik: mampu membedakan demarkasi antar jaringan dengan jelas.
 - b. CTG meliputi:
 - a) *portable*;
 - b) *color LCD display*;
 - c) putar dan rekam janin di PC;
 - d) *doppler* berdenyut ganda;
 - e) dukungan banyak bahasa;
 - f) frekuensi ultrasonik 0:985 mhz;

- g) deteksi otomatis gerakan janin ganda;
 - h) *built-in rechargeable battery*;
 - i) 152 mm *wide paper*;
 - j) *high sensivity*;
 - k) *internal memory*;
 - l) *port output transfer* hasil pemeriksaan, format digital;
 - m) visual dan *accoustic alarm*; dan
 - n) *water resistant transponder*.
- c. Sistem Informasi
- a) Personal Computer (PC) *All in One* dengan kriteria:
 - (1) layar 24 *inch*;
 - (2) core i5 atau i7;
 - (3) hard drive SSD minimal 512 GB; dan
 - (4) RAM minimal 8GB.
 - b) Headset + Microphone dengan kriteria:
 - (1) *digital stereo sound*;
 - (2) *mikrofon noise canceling*; dan
 - (3) kontrol *in-line*.
 - c) Webcam Full HD, dengan kriteria:
 - (1) 1080p/30fps, 720p/60fps;
 - (2) *auto light correction*; dan
 - (3) *dual mic strereo*.
 - d) Jaringan internet
Memiliki kemampuan memiliki pengadaan jaringan internet minimal 2 Mbps clear secara mandiri

B. SUBBIDANG PENGUATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

1. Penyediaan Makanan Tambahan (Pabrikan)

a. Penyediaan Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK

- 1) Persyaratan Umum, meliputi:
 - a) penyediaan makanan tambahan untuk Ibu hamil KEK dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan provinsi;
 - b) sasaran penerima makanan tambahan ibu hamil KEK adalah ibu hamil KEK di seluruh kabupaten/kota; dan
 - c) Dinas Kesehatan Provinsi melampirkan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan provinsi tentang kebutuhan Makanan Tambahan Ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan

sasaran ibu hamil KEK di seluruh kabupaten/kota di wilayahnya.

- 2) Persyaratan Teknis, meliputi:
 - a) persyaratan teknis dan spesifikasi jenis Makanan Tambahan ibu hamil KEK, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis;
 - b) penyediaan Makanan Tambahan ibu hamil KEK untuk kabupaten/kota, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan provinsi mulai dari tahap proses pengadaan, penyimpanan/ sewa gudang dan distribusi sampai di Puskesmas; dan
 - c) Dinas Kesehatan provinsi melampirkan surat pernyataan terkait ketersediaan tempat penyimpanan makanan tambahan ibu hamil KEK di Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau Puskesmas sesuai dengan standar pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis.
- b. Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus (Gizi Kurang)
 - 1) Persyaratan Umum, meliputi:
 - a) penyediaan makanan tambahan untuk balita kurus (gizi kurang) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan provinsi;
 - b) sasaran penerima makanan tambahan balita kurus (gizi kurang) adalah balita kurus (gizi kurang) di kabupaten/kota; dan
 - c) Dinas Kesehatan provinsi melampirkan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan provinsi tentang kebutuhan makanan tambahan balita kurus (gizi kurang) untuk memenuhi kebutuhan sasaran balita kurus (gizi kurang) di kabupaten/ kota di wilayahnya.

- 2) Persyaratan Teknis, meliputi:
 - a) persyaratan teknis dan spesifikasi jenis makanan tambahan balita kurus (gizi kurang), mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis;
 - b) penyediaan makanan tambahan balita kurus (gizi kurang) untuk kabupaten/kota dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan provinsi mulai dari tahap proses pengadaan, penyimpanan /sewa gudang, dan distribusi sampai di Puskesmas; dan
 - c) Dinas Kesehatan provinsi melampirkan surat pernyataan terkait ketersediaan tempat penyimpanan makanan tambahan balita kurus (gizi kurang) di Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau Puskesmas sesuai dengan standar pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis.

2. Penguatan Promosi, Surveilans dan Tata Laksana Gizi

a. Penyediaan Alat Antropometri

- 1) Persyaratan Umum, meliputi:
 - a) sasaran penerima alat antropometri adalah Puskesmas di kabupaten/kota yang belum memenuhi standar ketersediaan (menyesuaikan jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas);
 - b) penyediaan alat antropometri untuk setiap Puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan memperhatikan ketersediaan alat antropometri di Puskesmas (menyesuaikan jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas);
 - c) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang kebutuhan alat antropometri untuk Puskesmas dengan

maksimal usulan sebanyak 15 (lima belas) paket per Puskesmas;

- d) pengadaan alat antropometri yang terdiri dari alat ukur berat badan digital, alat ukur panjang badan, alat ukur tinggi badan, pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) serta dilengkapi dengan tas berbahan parasut; dan
- e) Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota dapat menyediakan biaya distribusi alat antropometri sampai ke Puskesmas.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) alat ukur berat badan digital yang sudah divalidasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebanyak 1 (satu) buah;
- b) alat ukur tinggi badan dan/atau panjang badan sebanyak 1 (satu) buah (apabila alat ukur tinggi badan dan panjang badan menyatu, maka cukup 1 (satu) buah). Namun jika terpisah, maka masing-masing alat ukur tinggi badan dan panjang badan 1 (satu) buah;
- c) pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebanyak 1 (satu) buah; dan
- d) tas parasut untuk penyimpanan alat antropometri sebanyak 1(satu) buah.

b. Sanitarian Kit

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) sasaran sanitarian kit adalah Puskesmas di wilayah kabupaten/kota yang belum memiliki sanitarian kit;
- b) penyediaan sanitarian kit dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- c) sanitarian kit terdiri dari alat pengukur kualitas udara, alat pengujian kualitas air, dan alat pengujian kualitas pangan, serta peralatan pendukung;
- d) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang ketersediaan sanitarian kit di Puskesmas;

- e) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang kebutuhan dan rencana penempatan sanitarian kit di Puskesmas;
 - f) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang data sanitarian/petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan di Puskesmas;
 - g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyediakan reagen yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan lingkungan yang diperlukan serta tempat penyimpanan reagen yang sesuai; dan
 - h) Dinas Kesehatan kabupaten/kota merawat dan melakukan kalibrasi sanitarian kit sesuai dengan aturan yang berlaku.
- 2) Persyaratan Teknis, meliputi:
- a) Alat Pengukur Kualitas Udara
Parameter mengacu kepada Permenkes No. 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Adapun parameter yang diukur antara lain:
 - (1) parameter fisika, terdiri dari alat pengukur temperatur untuk mengukur suhu dengan rentang 18 – 30° C; alat pengukur kelembaban udara untuk mengukur kelembaban udara dengan rentang 40 – 60% Rh; alat pengukur kecepatan aliran udara untuk mengukur kecepatan aliran udara dengan rentang 0,15 – 0,25 m/dtk; alat pengukur intensitas pencahayaan untuk mengukur intensitas pencahayaan dengan standar baku mutu minimal 60 lux; alat pengukur partikulat di udara untuk mengukur partikulat di udara (particulate matter/PM) dengan standar baku mutu: PM_{2,5} 35 µgr/m³ dalam 24 jam, PM₁₀ kurang sama dengan 70 µgr/m³ dalam 24 jam dan alat ukur kebisingan; dan
 - (2) parameter biologis, terdiri dari alat pengukur jumlah kuman di udara untuk mengukur jumlah kuman di udara.

b) Alat Pengujian Kualitas Pangan.

Parameter mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942 Tahun 2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan, dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter kimia yang dapat memeriksa kandungan bahan kimia berbahaya pada pangan siap saji, minimal mampu memeriksa keberadaan Methanyl Yellow, Rodhamin B, Formaldehid, dan Borax;
- (2) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur keberadaan bakteri pada pangan yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam pangan siap saji, minimal E-coli, Coliform, dan Enterobacteriaceae; dan
- (3) parameter fisika berupa alat pengukur suhu makanan yang dapat mengukur suhu permukaan makanan dan suhu internal pangan siap saji.

c) Alat Pengujian Kualitas Air

Parameter mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, *Solus Per Aqua*, dan Pemandian Umum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter fisika yang dapat memeriksa kualitas fisika air antara lain warna, total zat padat terlarut (TDS), dan kekeruhan;
- (2) parameter kimia berupa alat pengukur parameter kimia air yang dapat memeriksa kualitas kimia air antara lain

Arsen 0,01 mg/l, Fluorida 1,5 mg/l, Nitrit (NO₂) 3mg/l, Nitrat (NO₃) 50mg/l, Sianida 0,07 mg/l, Aluminium 0,2 mg/l, Besi 0,3 mg/l, Kepadatan 500mg/l, Klorida 250 mg/l, Mangan 0,4 mg/l, pH digital, Seng 3 mg/l, Sulfat 250 mg/l, Tembaga 2 mg/l, Amonia 1,5 mg/l, Sisa klor 5 mg/l, dan Total krom;

- (3) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur parameter mikrobiologi air yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam air, minimal E. coli dan coliform; peralatan photometer yang dapat mengukur kualitas kimia dan mikrobiologi pada media pangan dan air.
- d) peralatan pengukuran mikrobiologi terdiri dari inkubator dan *colony counter digital*;
- e) peralatan pendukung terdiri dari pencacah sampel/blender, mortar, pestel, global positioning system, coolbox, pinset, gunting, pipet transfer/spuit, salin steril, timbangan digital, aquades, wadah sampel, masker, kertas saring, alcohol swab, corong kaca, rak tabung, lampu spiritus, sarung tangan, botol sampel, dan tas peralatan; dan
- f) jumlah reagen pemeriksaan minimal 50 sampel.

c. Kesling Kit

- 1) Persyaratan Umum, meliputi:
 - a) sasaran kesling kit adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang belum memiliki kesling kit;
 - b) penyediaan kesling kit dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
 - c) kesling kit terdiri dari alat pengukur kualitas udara, alat pengujian kualitas air, alat pengujian kualitas pangan, dan alat pengukur kualitas air limbah, serta peralatan pendukung;
 - d) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota bahwa Dinas Kesehatan kabupaten/kota belum memiliki kesling kit;
 - e) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang kebutuhan dan rencana penempatan kesling kit di Dinkes kabupaten/kota;

- f) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang data sanitarian/petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan di Dinkes kabupaten/kota;
- g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyediakan reagen untuk keberlanjutan penggunaan kesling kit serta tempat penyimpanan reagen yang sesuai; dan
- h) Dinas Kesehatan kabupaten/kota merawat dan melakukan kalibrasi kesling kit sesuai dengan aturan yang berlaku.

2) Persyaratan Teknis

a) Alat Pengukur Kualitas Udara

Parameter mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter fisika, terdiri dari alat pengukur temperatur untuk mengukur suhu dengan rentang 18 – 30°C ; alat pengukur kelembaban udara untuk mengukur kelembaban udara dengan rentang 40 – 60% Rh; alat pengukur kecepatan aliran udara untuk mengukur kecepatan aliran udara dengan rentang 0,15 – 0,25 m/dtk; alat pengukur intensitas pencahayaan untuk mengukur intensitas pencahayaan dengan standar baku mutu minimal 60 lux; alat pengukur partikulat di udara untuk mengukur partikulat di udara (Particulate Matter / PM) dengan standar baku mutu: PM_{2,5} 35 µgr/m³ dalam 24 jam, PM₁₀ kurang sama dengan 70 µgr/m³ dalam 24 jam; dan alat ukur kebisingan;
- (2) parameter kimia, terdiri dari alat ukur cemaran kimia udara untuk mengukur kadar cemaran kimia di udara, minimal mampu mendeteksi zat kimia udara dengan standar baku mutu: SO₂ 0,1 ppm dalam 24 jam, NO₂ 0,04 ppm dalam 24 jam, CO 9 ppm dalam 8 jam, dan CO₂ sebesar 1000 ppm dalam 8 jam; dan

- (3) parameter biologis, terdiri dari alat pengukur jumlah kuman di udara untuk mengukur jumlah kuman di udara < 700 CFU/m³.

b) Alat Pengujian Kualitas Pangan

Parameter mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942/MENKES/DK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter kimia yang dapat memeriksa kandungan bahan kimia berbahaya pada pangan siap saji, minimal mampu memeriksa keberadaan Methanyl Yellow, RodhaminB, Formaldehid, Borax, Nitrat, Arsenik, Sianida, Timbal, Pestisida, dan kandungan babi;
- (2) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur keberadaan bakteri pada pangan yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam pangan siap saji, minimal E-coli, Coliform, Enterobacteriaceae; dan
- (3) parameter fisika berupa alat pengukur suhu makanan yang dapat mengukur suhu permukaan makanan dan suhu internal pangan siap saji.

c) Alat Pengujian Kualitas Air

Parameter mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter fisika yang dapat memeriksa kualitas fisika air antara lain warna, total zat padat terlarut (TDS), dan kekeruhan;
 - (2) parameter kimia berupa alat pengukur parameter kimia air yang dapat memeriksa kualitas kimia air antara lain Arsen 0,01 mg/l, Fluorida 1,5 mg/l, Nitrit (NO₂) 3mg/l, Nitrat (NO₃) 50mg/l, Sianida 0,07 mg/l, Aluminium 0,2 mg/l, Besi 0,3 mg/l, Kesadahan 500mg/l, Klorida 250 mg/l, Mangan 0,4 mg/l, pH digital, Seng 3 mg/l, Sulfat 250 mg/l, Tembaga 2 mg/l, Amonia 1,5 mg/l, Sisa klor 5 mg/l, dan Total krom; dan
 - (3) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur parameter mikrobiologi air yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam air, minimal E. coli dan Coliform.
- d) Alat Pengukur Kualitas Air Limbah
- Parameter mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No 16 Tahun 2019 tentang Baku Mutu Air Limbah. Adapun parameter yang diukur antara lain:
- (1) mengukur kualitas air limbah dengan parameter yang diukur adalah Biological Oxygen Demand (BOD), Chemical Oxygen Demand (COD), Dissolved Oxygen, pH Test;
 - (2) dilengkapi dengan inkubator Biological Oxygen Demand (BOD) dan reaktor Chemical Oxygen Demand (COD); dan
 - (3) adapun rentang pengukuran, menyesuaikan dengan nilai ambang batas masing-masing parameter.
- e) peralatan photometer yang dapat mengukur kualitas kimia dan mikrobiologi pada media pangan dan air;
- f) peralatan pengukuran mikrobiologi terdiri dari inkubator dan *colony counter digital*;
- g) peralatan pendukung terdiri dari pencacah sampel/blender, mortar, pestel, Global Positioning System, coolbox, pinset, gunting, pipet transfer/spuit, salin steril, timbangan digital, aquades, wadah sampel, masker, kertas saring, alcohol swab, corong kaca, rak tabung, lampu spiritus, sarung tangan, botol sampel, dan tas peralatan; dan
- h) jumlah reagen pemeriksaan minimal 100 sampel.

C. SUBBIDANG PENGENDALIAN PENYAKIT

1. Bahan Habis Pakai (BHP)

a. RO dan BHP Skrining HIV dan Reagen Sifilis

RO dan BHP Skrining HIV yang dimaksud adalah penyediaan RO (Rapid 1 HIV) dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil.

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) penyediaan RO dan reagen sifilis oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota dengan target sasaran minimal 80% ibu hamil dilakukan skrining HIV dan Sifilis;
- b) kabupaten/kota yang mengusulkan penyediaan RO dan reagen sifilis harus melampirkan laporan skrining HIV dan Sifilis pada ibu hamil pada tahun sebelumnya; dan
- c) pencatatan dan pelaporan hasil skrining HIV dan Sifilis setiap fasyankes dilaporkan secara rutin menggunakan laporan bulanan dan melalui Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) secara berjenjang.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) persyaratan teknis penyediaan Rapid Nol (RO) sesuai dengan spesifikasi rapid 1 HIV dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Opportunistik;
- b) reagen sifilis spesifikasi sesuai dengan pedoman tata laksana sifilis untuk pengendalian sifilis di layanan kesehatan dasar, yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan;
- c) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan telaah tentang analisis kebutuhan RO dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan Sifilis pada ibu hamil;
- d) Kepala Daerah menetapkan target sasaran pemeriksaan HIV pada 8 populasi (ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, WPS, LSL, transgender/waria, penasun dan warga binaan pemasyarakatan) untuk tahun 2022;
- e) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melaporkan hasil pemeriksaan HIV pada 8 populasi dan hasil pemeriksaan sifilis pada ibu hamil tahun 2020 dan 2021 per Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan; dan

- f) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun daftar rencana distribusi dan target pemeriksaan HIV dan sifilis pada ibu hamil tahun 2022 per Puskesmas.

b. Cartridge TCM

Cartridge TCM TBC adalah bahan habis pakai yang digunakan untuk deteksi dini dan diagnosis TBC secara cepat.

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) pengadaan cartridge TCM oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang memiliki alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS/BPKPM/BBLK/BLK) dan memiliki sumber daya manusia yang terlatih;
- b) sasaran penggunaan cartridge TCM adalah terduga TBC, terduga TBC resistan obat, koinfeksi TBC HIV/ODHA, kasus TBC anak dan TBC ekstra paru; dan
- c) pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan TCM dan penggunaan cartridge setiap fasyankes dilaporkan secara rutin menggunakan laporan bulanan TCM dan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) secara berjenjang.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) persyaratan teknis penggunaan alat tes cepat molekuler dan cartridge TCM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Buku Petunjuk Teknis Pemeriksaan TBC dengan TCM, atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b) Pengadaan Cartridge TCM disesuaikan dengan spesifikasi alat TCM yang dimiliki oleh setiap fasyankes;
- c) pendistribusian Cartridge TCM dilakukan dalam beberapa tahapan pengiriman, untuk mendapatkan cartridge dengan masa kadaluarsa yang lebih panjang dengan mempertimbangkan kondisi penyimpanan;
- d) permintaan cartridge dilakukan oleh fasyankes kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan melampirkan surat permintaan, formulir permintaan, laporan penggunaan

(laporan bulanan TCM), dan laporan stok cartridge (TB.13 non-OAT); dan

- e) distribusi cartridge dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota ke fasyankes harus disesuaikan dengan sisa stok yang ada di fasyankes.

c. BMHP Gula Darah

BMHP gula darah yang dimaksud adalah penyediaan strip gula darah, lancet dan alkohol swab untuk pemeriksaan deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun ke atas.

Persyaratan Umum, meliputi:

- a) penyediaan BMHP Gula darah oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota yang akan didistribusikan ke puskesmas dengan target sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun ke atas;
- b) Target sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun ke atas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- c) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menuangkan seluruh rencana kegiatan dalam TOR / KAK, membuat rencana distribusi, serta menyusun Rencana Anggaran Belanja (RAB) dengan menggunakan data sasaran yang menghasilkan jumlah kebutuhan BMHP gula darah dalam satuan unit;
- d) kabupaten/kota yang mengusulkan BMHP gula darah harus melampirkan laporan deteksi dini pada tahun sebelumnya; dan
- e) pencatatan dan pelaporan hasil deteksi dini dilakukan setiap kali setelah selesai melakukan kegiatan deteksi dini melalui form offline puskesmas, yang akan diserahkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan selanjutnya akan di *upload* ke Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM).

d. Larvasida Malaria

Larvasida dimaksud adalah barang habis pakai pengendalian larva nyamuk penular malaria (*Anopheles sp*).

Terdapat dua jenis larvasida malaria:

- 1) Biolarvasida, yaitu larvasida yang menggunakan bakteris contohnya jenis *Bacillus thuringiensis var israelensis* (BTI); sasarannya adalah larva nyamuk di tempat perindukkan yang luas dan bersifat permanen, waktu aplikasi dilakukan mulai

awal musim kemarau dengan interval 2 mingguan atau bulanan sesuai dengan formulasinya; dan

- 2) Larvasida kimia, yaitu larvasida yang menggunakan bahan aktif yang bersifat menghambat pertumbuhan serangga/ *Insect Growth Regulator* (IGR): waktu aplikasi sangat cocok pada awal musim hujan atau pada saat larva masih sedikit untuk mencegah meningkatnya populasi serangga, cara aplikasi dapat langsung disebarakan pada genangan air, rawa, kolam/tambak yang tidak terurus dan lain-lain. Pada tempat perindukan yang mempunyai dasar lumpur, aplikasi larvasida digantung pada kain kasa.

Persyaratan Teknis, meliputi:

- (1) larvasida telah memiliki ijin dari Kementerian Pertanian;
- (2) bahan aktif berupa larvasida biologis/ *Insect Growth Regulator* (IGR);
- (3) formulasi: berbentuk cairan (*supension liquid*/SL) larut dalam air atau granule atau serbuk atau briket;
- (4) larvasida ini digunakan untuk mengendalikan larva nyamuk *Anopheles sp* pada tempat perindukan;
- (5) masa kadaluarsa minimal 18 bulan sejak diterima oleh panitia penerimaan barang/jasa;
- (6) larvasida ini harus dapat disimpan pada suhu kamar.

e. Kelambu Malaria

Kelambu Malaria yang dimaksud adalah kelambu yang sudah mengandung insektisida bertahan dalam jangka panjang/ *Long Lasting Insecticide Net* (LLIN). Kelambu ini digunakan untuk melindungi masyarakat dari gigitan nyamuk dan mematikan/ mengurangi waktu hidup nyamuk.

1) Persyaratan Umum

Kelambu Malaria dapat digunakan untuk 2 orang dan benang mengandung insektisida yang mampu bertahan selama minimal 3 tahun.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) rekomendasi dari WHO (*vector control group*) dan memiliki ijin dari kementerian Pertanian;

- b) kelambu berbentuk persegi dengan dimensi sebagai berikut:
Panjang = 180-190 cm; lebar = 180-190 cm; tinggi = minimal 180 cm;
- c) ukuran benang (*denier*) minimal 100;
- d) jenis insektisida, golongan sintetik pyrethroid atau PBO;
- e) tali pengikat minimal pada setiap sudut bagian atas;
- f) setiap lembar dikemas dengan plastik dan setiap 50 lembar dikemas menjadi satu bal; dan
- g) Setiap lembar harus disertai dengan cara penggunaan dan perawatan (bisa dilembar terpisah atau dicetak pada kemasan plastik).

2. Peralatan, meliputi:

a. Spraycan

Spraycan merupakan alat semprot yang digunakan untuk mengaplikasikan insektisida pada kegiatan *Indoor Residual Spray/IRS* (penyemprotan dinding rumah). Spraycan digunakan untuk aplikasi larvasida yang berbentuk cair.

1) Persyaratan umum

Tangki semprot harus mampu menahan tekanan pada pompa pada saat digunakan dan volume cairan yang dikeluarkan konsisten. Nosel menghasilkan semprotan berbentuk kipas.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) kapasitas tangki semprot minimal 11 liter dengan berat kosong maksimal 5 kg;
- b) mampu tahan pada tekanan minimal 55 PSI dan tekanan operasional 25-55 PSI;
- c) tangki dilengkapi dengan manometer (alat pengukur tekanan)
- d) sabuk penyanggah (*carrying belt*) harus ergonomis, nyaman dan cukup tebal dan lebar;
- e) tangki dihubungkan ke pipa penyemprot (*lance*) dengan selang karet. Ujung lance mempunyai nosel dengan ukuran/spesifikasi tertentu. Pipa Penyemprot harus dilengkapi dengan pengatur semprotan (*handle*) yang bisa dibuka dan ditutup dengan mudah; dan

- f) cairan keluar dari nosel berbentuk kipas dengan jumlah kurang lebih 757 ml per liter pada tekanan 40 PSI. Lebar kipas adalah 75-80 cm.

b. Posbindu Kit/Lansia Kit

Penyediaan alat dan bahan habis pakai untuk deteksi dini faktor risiko PTM di pos pembinaan terpadu (Posbindu) maupun posyandu lansia yang meliputi, antara lain: Alat pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, kolesterol dan asam urat, pengukuran tinggi badan (TB)/berat badan (BB), lingkar perut, pengukuran indeks massa tubuh. Selain pemeriksaan dan pengukuran, juga dilakukan wawancara perilaku berisiko dan edukasi perilaku gaya hidup sehat. Sasaran deteksi dini adalah setiap warga negara berusia 15 tahun ke atas di suatu desa /kelurahan/ institusi, dengan pelaksanaannya oleh kader terlatih. Setiap 1 (satu) Posbindu/Lansia kit terdiri dari:

- 1) tensimeter digital;
- 2) stetoskop dewasa;
- 3) timbangan badan dewasa;
- 4) termometer digital dahi;
- 5) alat pengukur/test daerah portable/ *rapid diagnostic test* untuk gula darah;
- 6) alat pengukur/test daerah portable/ *rapid diagnostic test* untuk kolesterol;
- 7) alat pengukur/test daerah portable/ *rapid diagnostic test* untuk asam urat;
- 8) strip uji gula darah 200 strip (strip disesuaikan dengan alat pengukur/test darah portable/rapid diagnostic test gula darah);
- 9) strip uji kolesterol 100 strip (strip disesuaikan dengan alat pengukur/test darah portable/rapid diagnostic test kolesterol);
- 10) strip uji asam urat 100 strip (strip disesuaikan dengan alat pengukur/test darah portable/rapid diagnostic test asam urat);
- 11) pen light;
- 12) pinset anatomi;
- 13) pinset bengkok;
- 14) kaca mulut;
- 15) meteran kain/*metline* (pengukur lingkar pinggang);
- 16) pengukur tinggi badan (*microtoise*);

- 17) tas ransel kit;
- 18) alcohol swab 100 buah;
- 19) *blood lancet* / jarum lancet;
- 20) kotak penyimpanan jarum bekas / safety box 5 l; dan
- 21) lembar daftar isi paket lansia kit.

D. SUBBIDANG PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

1. Pembangunan dan Rehabilitasi Puskesmas

a. Pembangunan Puskesmas baru (kecamatan tanpa puskesmas)

Pembangunan puskesmas baru di kecamatan tanpa puskesmas adalah pembangunan puskesmas baru yang sudah siap dioperasikan (termasuk prasarana jaringan listrik gedung Puskesmas, perpipaan air bersih, dan air kotor dalam gedung Puskesmas) dengan alur dan zonasi pelayanan sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas pada kecamatan yang belum memiliki puskesmas. Pembangunan puskesmas baru berupa pembangunan sarana, penyediaan prasarana, penyediaan alat kesehatan, dan pembangunan rumah dinas dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Persyaratan Umum, meliputi:
 - a) Pembangunan Puskesmas baru harus dilengkapi dengan telaah yang memuat penjelasan dan analisis kebutuhan pelayanan kesehatan dasar serta kebutuhan pembangunan yang disetujui oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan diketahui oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
 - b) Pembangunan puskesmas dapat termasuk penyediaan pagar, pekerjaan halaman, tempat parkir, meubelair, prasarana air bersih, prasarana listrik, dan IPAL;
 - c) Pembangunan rumah dinas diperuntukkan bagi dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas dan dibangun dengan jarak terjauh 200 m dari Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - d) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat atau DED hasil konsultan perencana tahun sebelumnya;
 - e) Bagi yang mempunyai DED pembangunan puskesmas dari konsultan perencana T-1 yang telah sesuai dengan

pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas puskesmas maka biaya pembangunan puskesmas menggunakan dokumen tersebut;

- f) Tersedia lahan sesuai dengan persyaratan; dan
- g) Setiap pembangunan gedung puskesmas harus memperhatikan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) untuk pembangunan puskesmas perlu diperhatikan antara lain ketersediaan infrastruktur pendukung (akses jalan, sumber air bersih, jaringan listrik);
- b) tersedianya kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi biaya pemeliharaan, SDM, dan biaya operasional;
- c) tersedianya Sertifikat Kepemilikan Tanah atau Dokumen Kepemilikan Tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi Puskesmas;
- d) mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah; dan
- e) pembangunan sesuai dengan rencana tata ruang dan wilayah di Kabupaten/Kota.

b. Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas

Renovasi/Penambahan ruang puskesmas adalah untuk menambah ruang baru dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan dapat sekaligus memperbaiki sebagian bangunan yang telah rusak berat. Penambahan ruang puskesmas dilaksanakan dalam rangka optimalisasi fungsi, dan pengembangan puskesmas. Penambahan ruang dilakukan bagi puskesmas yang sudah memiliki nomor registrasi, dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) usulan renovasi/penambahan ruang puskesmas harus dilengkapi telaahan dari kepala dinas kesehatan kab/kota

yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi terkait penjelasan dana analisis kebutuhan akan adanya renovasi/penambahan ruang puskesmas;

- b) menyampaikan bukti pernyataan rusak atau rusak berat kondisi bangunan puskesmas dari dinas pekerjaan umum sehingga perlu melakukan renovasi/penambahan ruang;
- c) untuk penambahan ruang puskesmas secara fungsi baik arsitektur, struktur maupun utilitas berubah maka harus dilakukan perubahan pada asset bangunan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- d) tersedia lahan sesuai dengan persyaratan peraturan yang berlaku;
- e) melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;
- f) bagi yang mempunyai DED Pengembangan Puskesmas dari konsultan perencana T-1 yang telah sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas maka biaya pengembangan puskesmas menggunakan dokumen tersebut;
- g) setiap pengembangan puskesmas harus memperhatikan integrasi dengan bangunan existing dan sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- h) FASADE (tampilan depan) puskesmas hasil perencanaan harus sesuai dengan pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan puskesmas; dan
- i) melampirkan data Sarana yang telah diupdate dan divalidasi dalam aplikasi ASPAK sesuai dengan kondisi riil Puskesmas yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

2) Persyaratan Teknis

Renovasi/Penambahan ruang Puskesmas harus sesuai ketentuan PermenPUPR Nomor 22 Tahun 2018 Tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara dan Pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan Puskesmas yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

2. Prasarana Puskesmas

Penyediaan prasarana puskesmas meliputi penyediaan ambulans, instalasi pengolah limbah, prasarana listrik (khusus *solar cell*), pusling roda dua, serta prasarana air bersih.

Ketentuan Umum:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi biaya operasional (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan dan lain-lain), tidak mengalihfungsikan kendaraan menjadi kendaraan penumpang/pribadi/ operasional di luar pelayanan kesehatan, dan menyediakan tenaga yang mampu mengoperasikan kendaraan.
- b. Tidak diperkenankan memasang lambang partai, foto kepala daerah, dan atribut kegiatan politik.
- c. Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada Buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling dan Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.
- d. Melampirkan data Prasarana yang telah diupdate dan divalidasi pada aplikasi ASPAK sesuai dengan kondisi riil Puskesmas yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Prasarana Puskesmas meliputi:

a. Ambulans

Kebutuhan Ambulans mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang memerlukan prasarana penunjang Ambulans.
- b) Ambulans berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan pasien dari lokasi kejadian ke sarana pelayanan kesehatan dengan pengawasan medik khusus.
- c) Pengadaan ambulans mengacu pada pedoman teknis ambulans yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2019.

b. Pusling roda dua

- a) Kabupaten/Kota dapat membeli pusling roda 2 dengan spesifikasi trail dan non-trail, sesuai dengan persyaratan teknis.
- b) Pusling roda 2 non-trail diperuntukkan bagi daerah dengan wilayah yang tidak sulit, sedangkan pusling roda 2 trail

diperuntukkan bagi daerah dengan kondisi wilayah sulit.

c. Instalasi pengolahan limbah

Penyediaan Instalasi Pengolah Limbah terdiri atas:

a) Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL).

IPAL digunakan untuk mengolah air limbah dari hasil kegiatan yang menggunakan air di Puskesmas (air dari ruang pelayanan, air KM/WC, air wastafel, air dari laboratorium, air dari dapur, air dari ruang cuci, dll).

b) Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah B3.

TPS limbah B3 digunakan untuk penyimpanan sementara Limbah Berbahaya dan Beracun (B3) di Puskesmas sebelum dilakukan pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah, dan/atau penimbunan limbah B3. TPS Limbah B3 harus memiliki izin penyimpanan limbah B3 dari Dinas yang menangani terkait lingkungan hidup di kabupaten/kota.

c) *Freezer/Cold storage*

Freezer/Cold storage digunakan untuk menyimpan limbah medis infeksius, patologis, dan benda tajam pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0°C (nol derajat celsius) sebelum dilakukan pengangkutan limbah, pengolahan limbah, dan/atau penimbunan limbah B3, sehingga limbah tersebut dapat disimpan sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari pada TPS Limbah B3.

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

(1) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

- (a) Puskesmas tersebut belum mempunyai IPAL atau sudah mempunyai IPAL dengan kondisi rusak 80%. Kategori rusak 80% adalah apabila pompa dan *blower* rusak dan tidak bisa digunakan meskipun sudah diperbaiki, serta *container* dan perpipaan bocor. Kondisi rusak tersebut dibuktikan dengan surat pernyataan kepala dinas kesehatan dan dilampirkan foto kondisi IPAL;
- (b) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah/dokumen kepemilikan tanah yang sah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- (c) Perhitungan pengadaan IPAL dilakukan berdasarkan

- analisis kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- (d) Dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan IPAL.
 - (e) *Effluent* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut harus dapat memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau peraturan daerah setempat;
 - (f) Garansi IPAL minimal 1 (satu) tahun;
 - (g) Garansi purna jual IPAL minimal 5 (lima) tahun;
 - (h) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPAL bagi petugas Puskesmas; dan
 - (i) Penyedia jasa atau puskesmas wajib mengurus izin operasional IPAL (izin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup daerah setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - (j) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan puskesmas yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
 - (k) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% dari jumlah pemakaian air bersih di puskesmas;
 - (l) Memiliki analisis komponen biaya pembangunan IPAL dari dinas pekerjaan umum setempat atau referensi harga dari penyedia;
 - (m) Bagi yang mempunyai DED pembangunan prasarana IPAL Puskesmas dari konsultan perencana T-1 menggunakan dokumen tersebut;
 - (n) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta uji laboratorium lingkungan terhadap influent dan effluent air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL;
 - (o) Rencana peletakan IPAL agar memperhatikan denah tata ruang di puskesmas untuk mempermudah operasional,

pemeliharaan dan keamanan IPAL; dan

- (p) Semua air limbah puskesmas dialirkan langsung ke IPAL, kecuali untuk air limbah dari ruang laboratorium, laundry, dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre-treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.

Dalam pemilihan jenis dan teknologi Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) harus memperhatikan:

- (a) Kekuatan konstruksi bangunan;
- (b) Teknologi IPAL yang dipilih harus sudah terbukti *effluent* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik atau Peraturan Daerah Setempat;
- (c) Mudah mencari suku cadangnya;
- (d) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi;
- (e) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi; dan
- (f) Harus dipasang alat pengukur debit pada influent dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.

(2) Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah B3

Setiap puskesmas harus melakukan pemilahan limbah B3 sebelum dilakukan penyimpanan. Puskesmas wajib melakukan pemilahan Limbah Padat B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3.

Limbah B3 yang dengan kategori infeksius; benda tajam, patologis dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 2 (dua) hari pada temperatur lebih besar dari 0 derajat celsius atau 90 hari pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat Celsius.

Limbah B3 yang dengan kategori bahan kimia kadaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik,

peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau container bertekanan dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 90 hari untuk limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg per hari atau lebih dari 180 hari untuk limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg per hari untuk limbah B3 kategori 1.

(a) Persyaratan Umum

- (1) Limbah B3 meliputi limbah dengan karakteristik infeksius; benda tajam, patologis, bahan kimia kedaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau container bertekanan;
- (2) Perhitungan terhadap pembangunan TPS Limbah B3 dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup.

(b) Persyaratan Teknis

- (1) Lokasi di area servis (*services area*), lingkungan bebas banjir dan tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk di sekitar puskesmas;
- (2) Berbentuk bangunan tertutup dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), sistem saluran (*drain*) menuju bak kontrol dan/atau IPAL, dan jalan akses kendaraan angkut limbah B3;
- (3) Bangunan dibagi dalam beberapa area / ruang, seperti ruang penyimpanan limbah B3 infeksi, ruang limbah B3 non infeksi fase cair dan limbah B3 non infeksi fase padat;
- (4) Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, Alat Pemadam Api Ringan (APAR), fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup;

- (5) Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman dan gembok pengunci pintu TPS dengan penerangan luar yang cukup serta ditempel nomor telephone darurat seperti kantor satpam, rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat;
- (6) TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah B3, dan titik koordinat lokasi TPS;
- (7) TPS Dilengkapi dengan tempat penyimpanan Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan limbah B3, SPO kondisi darurat, dan buku pencatatan (logbook) limbah B3;
- (8) TPS Dilakukan pembersihan secara periodik dan limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).

(3) *Freezer/Cold storage*

Untuk kegiatan penyimpanan limbah infeksius lebih dari 2 kali 24 jam, Puskesmas wajib memiliki fasilitas pendingin (*cold storage*) dengan temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat celcius.

(a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas belum mempunyai *Freezer/Cold Storage* untuk limbah B3 atau sudah memiliki namun dalam kondisi rusak;
- (2) Pengadaan kebutuhan *Freezer/Cold Storage* dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dan dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan; dan
- (3) Garansi purna jual minimal 1 tahun.

(b) Persyaratan Teknis

- (1) Jumlah dan kapasitas *Freezer/Cold storage* dapat menampung limbah medis infeksius, patologis, benda tajam sebelum dilakukan pengangkutan limbah,

pengolahan limbah, dan/atau penimbunan limbah B3;

- (2) Peletakan *Freezer/Cold storage* berada di dalam TPS limbah B3;
- (3) *Freezer/Cold storage* diberikan simbol dan label limbah B3 sesuai dengan karakteristik limbah B3 yang ada di dalamnya;
- (4) *Freezer/Cold storage* memiliki temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat celsius; dan
- (5) Kapasitas *Freezer/ Cold storage* menyesuaikan dengan kondisi timbulan limbah B3 di Puskesmas.

d. Prasarana listrik

Solar Cell atau panel surya merupakan energi alternatif untuk Puskesmas yang berada di daerah yang sulit mendapatkan bahan bakar. Selain menghasilkan energi listrik, *Solar Cell* tidak menimbulkan polusi udara dan juga tidak menghasilkan gas buang rumah kaca (*green house gas*) yang pengaruhnya dapat merusak ekosistem planet bumi kita, dalam penyediaan *solar cell* memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai energi alternatif lain seperti Genset atau sudah mempunyai *Solar Cell* tetapi tidak berfungsi.
- (2) Pengadaan kebutuhan *Solar Cell* dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dengan mempertimbangkan kondisi daerah Puskesmas tersebut, dan dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan.
- (3) Dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan *Solar Cell*.
- (4) Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun.
- (5) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan *Solar Cell* bagi petugas Puskesmas.
- (6) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP).

(7) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus izin- izin apabila diperlukan.

b) Persyaratan Teknis

- (1) Puskesmas menyampaikan usulan secara tertulis berdasarkan analisis kebutuhan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana *Solar Cell* tersebut diletakkan.
- (3) *Solar Cell* hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang pemanfaatannya di luar lingkungan Puskesmas.
- (4) Kapasitas *Solar Cell* disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas dengan minimal kapasitas 10 KVA
- (5) Puskesmas membuat RAB dan TOR yang telah disetujui oleh bagian teknis.
- (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan;
- (7) Rencana peletakan *Solar Cell* agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan *Solar Cell*.
- (8) Diutamakan bagi puskesmas yang belum dialiri listrik dari PLN atau memiliki aliran listrik kurang dari 24 jam
- (9) Harus memperhatikan upaya pemeliharaan bagi kelangsungan solar cell

e. Prasarana air bersih

Untuk pembangunan prasarana air bersih mengacu pada peraturan daerah setempat tentang penyediaan air bersih. Pembangunan prasarana air bersih dapat berupa pembangunan instalasi suplai air bersih (sumur, mata air, atau badan air) dan instalasi pengolahan air bersih. Instalasi Air bersih sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum.

a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai prasarana air bersih atau sudah mempunyai prasarana air bersih tapi dalam kondisi rusak;
- (2) Bagi puskesmas yang sudah memiliki tapi dalam kondisi rusak didukung dengan surat pernyataan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan kepala dinas teknis setempat;
- (3) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- (4) Perhitungan pengadaan prasarana air bersih dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional, serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- (5) Prasarana air bersih Puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum;
- (6) Dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan Prasarana air bersih.
- (7) Garansi peralatan prasarana air bersih minimal 1 (satu) tahun;
- (8) Garansi purna jual prasarana air bersih minimal 5 (lima) tahun;
- (9) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan bagi petugas Puskesmas; dan
- (10) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP).

b) Persyaratan Teknis

- (1) Pembangunan prasarana air bersih berada pada lingkungan Puskesmas;
- (2) Luas lahan dan bangunan prasarana air bersih disesuaikan dengan kapasitas prasarana air bersih yang dibutuhkan puskesmas;

- (3) Kapasitas pengolahan air bersih minimal dapat mengolah air baku sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di puskesmas tiap harinya;
- (4) Puskesmas membuat perencanaan DED prasarana air bersih dan jaringannya serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan dinas teknis (Dinas PU) Pemda setempat diketahui oleh bupati/walikota atau oleh konsultan perencana yang telah dikontrak;
- (5) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan dan diketahui oleh bupati/walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
- (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap baku mutu air bersih yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan selama minimal 6 (enam) bulan sekali;
- (7) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar baku mutu air bersih yang dihasilkan sesuai dengan peraturan yang berlaku, yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
- (8) Rencana peletakan prasarana air bersih agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan;
- (9) Dalam pemilihan jenis dan teknologi prasarana air bersih harus memperhatikan:
Kekuatan konstruksi bangunan;
 - (a) Teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus sudah terbukti baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku;
 - (b) Disarankan pihak puskesmas mencari referensi dengan peninjauan ke puskesmas yang telah memakai produk teknologi prasarana air bersih yang terbukti minimal 3 (tiga) tahun baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku dengan dibuktikan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi);
 - (c) Teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus

- mudah dalam pengoperasian dan pemeliharannya;
- (d) Mudah mencari suku cadangnya;
- (e) Biaya operasional yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) disediakan oleh pemerintah daerah di luar DAK; dan
- (f) Harus dipasang alat pengukur debit.
- (g) Pemerintah daerah dan pihak Puskesmas harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.

3. Penyediaan alat kesehatan Puskesmas

Penyediaan alat kesehatan puskesmas meliputi:

- a. set pemeriksaan umum;
- b. set dokter layanan primer (DLP);
- c. set gawat darurat termasuk EKG;
- d. set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak termasuk IVA Test;
- e. set obsgyn;
- f. set kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- g. set perawatan pasca persalinan;
- h. set rawat inap; dan
- i. set laboratorium.

Ketentuan penyediaan alat kesehatan puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- 2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2019 tentang Penghapusan dan Penarikan Alat Kesehatan Bermerkuri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 3) penyediaan alat kesehatan dilakukan dengan mengutamakan peralatan kesehatan yang tercantum di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sesuai standar. Untuk alat kesehatan non e-katalog, disertakan paling sedikit 3 produk pembanding harga/spesifikasi yang sudah memiliki izin edar;

- 4) memprioritaskan pengadaan alat kesehatan untuk memenuhi standar alat kesehatan puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 5) melampirkan data alat kesehatan yang telah diupdate dan divalidasi pada ASPAK sesuai dengan kondisi riil Puskesmas yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota; dan
- 6) Memiliki surat/dokumen pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang ketersediaan tenaga kesehatan yang mampu mengoperasikan peralatan, dan kesanggupan membiayai operasional, serta pemeliharaan bersumber dana APBD.

4. Pembangunan dan Rehabilitasi Rumah Sakit

Pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan standar. Lingkup pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit meliputi:

- a. pembangunan ruang baru;
- b. renovasi berupa perbaikan aset tetap yang rusak atau mengganti yang baik dengan maksud meningkatkan kualitas atau kapasitas; dan
- c. rehabilitasi berupa perbaikan aset tetap yang rusak sebagian dengan tanpa meningkatkan kualitas dan atau kapasitas dengan maksud dapat digunakan sesuai dengan kondisi semula.

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) memiliki izin operasional yang masih berlaku;
- b) menyiapkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai standar yang berlaku;
- c) menyediakan sarana pengganti sementara untuk memenuhi pelayanan rumah sakit sesuai standar di ruangan yang direhabilitasi;
- d) mengisi data pada rumah sakit Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
- e) mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
- f) menyiapkan master plan pengembangan rumah sakit yang masih berlaku; dan

- g) melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat.
- 2) Persyaratan Teknis, meliputi:
- a) pembangunan baru ruang rawat inap diutamakan kelas III untuk pencapaian standar pemenuhan tempat tidur perawatan minimal 30% sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan;
 - b) pembangunan baru ruang intensif (ICU, ICCU, NICU, dan PICU) dilakukan untuk memenuhi ketersediaan total tempat tidur di ruang intensif yang dipersyaratkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;
 - c) rehabilitasi dan renovasi dilakukan pada instalasi/Unit/Ruang yang mengalami kerusakan sedang sampai berat. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
 - d) tersedianya sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi rumah sakit; dan
 - e) tersedianya pernyataan kesanggupan Kepala Daerah atau Direktur rumah sakit untuk memenuhi biaya pemeliharaan.
- 3) Acuan Normatif
- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 - b) Peraturan Menteri PUPR Nomor 22/PRT/M/2018 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara;
 - c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit;
 - d) Peraturan Menteri PU Nomor 26 Tahun 2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan; dan
 - e) Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Ruang/Unit/Instalasi di Rumah Sakit Tahun 2018.
- 4) Persyaratan Pengajuan, meliputi:
- a) melampirkan izin operasional yang masih berlaku;
 - b) melampirkan bukti rencana penyiapan sumber daya manusia rumah sakit sesuai standar yang berlaku;

- c) mengisi data pada rumah sakit Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
 - d) mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
 - e) melampirkan Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang menggambarkan:
 - (1) justifikasi kebutuhan pembangunan (gambaran kondisi eksisting dan gambaran kebutuhan pelayanan);
 - (2) rencana pengembangan kapasitas dan ketersediaan lahan; dan
 - (3) jadwal pelaksanaan kegiatan pembangunan, mulai dari perencanaan konstruksi s/d pelaksanaan konstruksi.
 - f) melampirkan dokumen masterplan yang masih berlaku (*highlight* bagian instalasi/ruang/unit yang diusulkan);
 - g) melampirkan sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi rumah sakit;
 - h) melampirkan analisis komponen biaya pembangunan yang dikeluarkan oleh Dinas Teknis PU daerah setempat;
 - i) apabila lingkup kegiatan pembangunan adalah renovasi/rehabilitasi, maka melampirkan hasil analisis tingkat kerusakan bangunan dari Dinas Teknis PU daerah setempat;
 - j) melampirkan dokumen perencanaan dan RAB apabila luas bangunan lebih dari 500 m² dan/atau pelaksanaan konstruksi lebih dari 6 (enam) bulan. Dokumen dapat dilengkapi pada saat verifikasi terakhir; dan
 - k) melampirkan surat pernyataan kesanggupan Pemerintah Daerah untuk memenuhi biaya pemeliharaan bangunan, prasarana dan alat kesehatan yang diusulkan.
- 5) Lingkup Pembangunan
- Rumah Sakit dapat mengusulkan pembangunan ruang baru, renovasi atau rehabilitasi Instalasi/Unit/Ruang yang meliputi:
- a. *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU)
 - (1) Pembangunan baru ruang ICCU diutamakan bagi RS yang memiliki pelayanan katerisasi jantung;
 - (2) Persyaratan teknis pembangunan dan rehabilitasi ruang ICCU sesuai acuan normatif di atas.

b. *Intensive Care Unit (ICU)*

Ruang perawatan intensif

- (1) Ruang perawatan intensif dapat terdiri dari Ruang ICU.
- (2) Kapasitas ruang perawatan intensif minimal 10% dari jumlah tempat tidur, dengan rincian jumlah tempat tidur ICU minimal 6% dan jumlah tempat tidur perawatan intensif lainnya 4%, sesuai peraturan perundangan
- (3) Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang perawatan intensif sesuai acuan normatif di atas.

c. *High Care Unit (HCU)*

Ruang perawatan intensif

- (1) Ruang perawatan intensif dapat terdiri dari Ruang HCU.
- (2) Kapasitas ruang perawatan intensif minimal 10% dari jumlah tempat tidur, dengan rincian jumlah tempat tidur ICU minimal 6% dan jumlah tempat tidur perawatan intensif lainnya 4%, sesuai peraturan perundangan
- (3) Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang perawatan intensif sesuai acuan normatif di atas.

d. Instalasi rawat jalan

Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang rawat jalan sesuai acuan normatif di atas.

e. Rawat inap termasuk ruang isolasi

Rawat Inap kelas III paling sedikit 30% dari jumlah tempat tidur, sesuai peraturan perundangan.

Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang rawat inap sesuai acuan normatif di atas.

f. Ruang operasi

- (1) Rasio jumlah Ruangan Operasi RS dapat mengacu kepada rasio 1:50 (1 ruangan operasi untuk setiap 50 tempat tidur).
- (2) Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang operasi sesuai acuan normatif di atas.

g. Instalasi gawat darurat

Persyaratan Teknis, meliputi:

- (1) letak ruang gawat darurat harus memiliki akses langsung dari jalan raya dan tanpa hambatan;
- (2) memiliki jalur/akses tersendiri (tidak digabung dengan kendaraan pengunjung lainnya);

- (3) memiliki signase yang jelas terlihat;
 - (4) memiliki akses yang cepat dan mudah ke ruang operasi, ruang radiologi, laboratorium, farmasi, dan kebidanan; dan
 - (5) persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang instalasi gawat darurat sesuai acuan normatif di atas.
- h. Neonatal ICU (NICU)
- Ruang perawatan intensif, meliputi:
- (1) ruang perawatan intensif dapat terdiri dari ruang NICU;
 - (2) kapasitas ruang perawatan intensif minimal 10% dari jumlah tempat tidur, dengan rincian jumlah tempat tidur ICU minimal 6% dan jumlah tempat tidur perawatan intensif lainnya 4%, sesuai peraturan perundangan; dan
 - (3) persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang perawatan intensif sesuai acuan normatif di atas.
- i. Pediatric ICU (PICU)
- Ruang perawatan intensif, meliputi:
- (1) ruang perawatan intensif dapat terdiri dari ruang PICU;
 - (2) kapasitas ruang perawatan intensif minimal 10% dari jumlah tempat tidur, dengan rincian jumlah tempat tidur ICU minimal 6% dan jumlah tempat tidur perawatan intensif lainnya 4%, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - (3) persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang perawatan intensif sesuai acuan normatif di atas.
- j. Instalasi radiologi, meliputi:
- (1) Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2009 tentang Pelayanan Radiologi, bahwa pelayanan Radiologi terdiri dari Radiologi Diagnostik, Radioterapi, dan Kedokteran Nuklir; dan
 - (2) Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang instalasi radiologi sesuai acuan normatif di atas.
- k. Instalasi CSSD
- Persyaratan CSSD Terdapat sumber daya manusia yang mengoperasikan, teknisi pemeliharaan, ruangan yang memenuhi syarat, suplai listrik, uap yang dihasilkan dari boiler (bila menggunakan boiler), menggunakan teknologi mutakhir (pertimbangan efisien, sterilitas dan proses), terdapat program

pengendalian mutu pada saat sebelum dan sesudah proses sterilisasi, terdapat moda transportasi dari dan ke CSSD yang memiliki jalur terpisah (steril dan nonsteril). Berikut uraian teknis sarana dan prasarana:

- (1) Ruang Sterilisasi Terpusat memiliki 3 akses terpisah yang tidak boleh saling bersilangan, meliputi:
 - (a) Akses barang kotor;
 - (b) Akses barang bersih; dan
 - (c) Akses distribusi barang steril
- (2) Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang instalasi CSSD sesuai acuan normatif di atas.

1. Laboratorium

- (1) letak ruang laboratorium harus memiliki akses yang mudah ke ruang gawat darurat dan ruang rawat jalan; dan
- (2) desain tata ruang dan alur petugas dan pasien pada ruang laboratorium harus terpisah dan dapat meminimalkan penyebaran infeksi
- (3) ruang laboratorium harus memiliki:
 - (a) Saluran pembuangan limbah cair yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) khusus sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah (IPAL) rumah sakit; dan
 - (b) Fasilitas penampungan limbah padat medis yang kemudian dikirim ke tempat penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun.
- (4) Persyaratan teknis bangunan dan prasarana ruang Laboratorium sesuai acuan normatif di atas.

5. Penyediaan Prasarana Rumah Sakit

Pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Rujukan untuk penyediaan prasarana rumah sakit meliputi prasarana air bersih, instalasi pengolah limbah, pengadaan SIM Rumah Sakit, prasarana listrik, dan ambulans untuk rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Prasarana air bersih

Prasarana air bersih rumah sakit dapat berupa *supply* air bersih dan instalasi pengolahan air bersih.

- 1) Suplai air bersih terdiri dari sumur bor, bak penampungan air, pompa atau menara air, dan *plumbing* (jaringan perpipaan);
- 2) Instalasi pengolahan air bersih untuk toilet dan kebutuhan umum termasuk instalasi air bersih hasil daur ulang air olahan yang berasal dari IPAL, maka air bersih yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan No 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua, dan Pemandian Umum dan Permenkes Nomor 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Air Minum.

Catatan: instalasi air bersih dari mendaur ulang air olahan yang berasal dari IPAL maka penggunaan airnya hanya untuk tangki toilet (pembersihan *closet*), penyiram tanaman, *backwash* filter IPAL, mencuci TPS non domestik, dan lain-lain.

Instalasi pengolahan air bersih digolongkan menjadi:

- a) *Water Treatment Plant* (WTP), alat pengolah air yang kualitasnya belum memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua, dan Pemandian Umum;
- b) Instalasi air lunak / *soft water* merupakan alat untuk mensterilkan air baku dari berbagai bahan kimia tertentu untuk diolah menjadi air bersih, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua dan Pemandian Umum.
- c) Instalasi Air Reverse Osmosis yang diaplikasikan untuk:
 - (1) Air minum untuk memenuhi instalasi *gizi* dan kantin / kafeteria, maka air minum yang telah diolah harus memenuhi Permenkes No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
 - (2) Air untuk Unit Hemodialisis, maka air yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

pada Halaman 13-15 tentang Standar Baku Mutu Kualitas Air untuk Hemodialisis.

- (3) Air untuk steam generator di boiler dan alat CSSD, maka air yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan No 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua dan Pemandian Umum.
- (4) Air untuk Laboratorium, maka air yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pada Halaman 16-18 tentang Standar Baku Mutu Kualitas Air untuk Laboratorium.

Rumah Sakit boleh memilih prasarana air bersih tersebut di atas, untuk memenuhi kebutuhan airnya sesuai jenis penggunaannya agar:

- (a) Tersedia air minum sesuai kebutuhan. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum;
- (b) Tersedia air bersih minimum 500 liter/tempat tidur/hari selama 24 jam;
- (c) Tersedia air minum dan air bersih pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan;
- (d) Tersedia distribusi air minum dan air bersih di setiap ruangan/kamar menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif; dan
- (e) Tersedia air untuk kebutuhan air minum, unit Hemodialisis, Steam generator, dan Laboratorium sesuai kebutuhan.

Dasar Hukum yang digunakan sebagai acuan dalam penyediaan prasarana air bersih rumah sakit adalah sebagai berikut:

- (a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/Menkes/PER/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum

- (b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum
- (c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- (d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua, dan Pemandian Umum.

b. Instalasi pengolahan limbah

Menu Instalasi pengolahan limbah (IPL) hanya diperuntukkan khusus penyediaan IPL baru (bukan untuk kegiatan perbaikan, pemeliharaan maupun rehabilitasi), yang meliputi Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-insinerator, *Freezer/ Cold storage*, dan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (TPS Limbah B3):

1) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit.

Ruang lingkup pekerjaan Pembangunan IPAL termasuk pekerjaan kontruksi dan peralatan, dengan ketentuan sebagai berikut:

a) Persyaratan Umum

Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit, dengan mempertimbangkan sebagai berikut:

(1) Ada penanggung jawab IPAL rumah sakit.

(2) Tersedia lahan untuk lokasi IPAL rumah sakit.

Penyediaan IPAL dan pengadaan peralatan pendukungnya di Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota dari DAK dimaksudkan untuk menjamin keamanan kualitas lingkungan khususnya air limbah/buangan (termasuk limbah cair yang sudah dilakukan *pre treatment*) dari hasil kegiatan rumah sakit terhadap masyarakat sekitarnya. Hal ini dilakukan untuk melindungi kualitas lingkungan sekitar dari kegiatan rumah sakit agar tidak terjadi pencemaran lingkungan.

- (3) Lokasi IPAL merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, selanjutnya diatur dalam Izin Lingkungan.
 - (4) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya;
 - (5) Mudah mencari suku cadangnya;
 - (6) Penyediaan IPAL disesuaikan dengan kapasitas listrik di RS;
 - (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 inlet dan outlet IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan; dan
 - (11) Harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.
- b) Persyaratan Teknis
- (1) Memilih teknologi IPAL yang telah terverifikasi dan teregistrasi sebagai Teknologi Ramah Lingkungan di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan;
 - (2) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan Rumah Sakit yang didapat dari dasar data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
 - (3) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% dari jumlah pemakaian air bersih di Rumah Sakit tiap harinya;
 - (4) Rumah sakit harus menyediakan referensi pembanding harga dari 3 (tiga) penyedia, sudah termasuk DED IPAL;
 - (5) Jaringan saluran air limbah mulai dari gedung hingga inlet IPAL harus menyediakan rekomendasi Dinas Pekerjaan Umum Pemerintah Daerah setempat yang diketahui oleh Gubernur/Bupati/ Walikota;

- (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh direktur RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
- (7) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap air limbah di inlet dan outlet IPAL yang ditandatangani oleh Direktur rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Gubernur/Bupati/Walikota;
- (8) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar effluen air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV Poin B: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (yang air limbahnya mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh Direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
- (9) Rencana peletakkan IPAL agar memperhatikan denah tata ruang di rumah sakit untuk memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan;
- (10) 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.

2) Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-Insinerator

Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-insinerator meliputi: *Autoclave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi dan *microwave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi.

Kedua jenis alat tersebut di atas harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan di Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 17 – 21. Persyaratan dibagi menjadi persyaratan umum dan persyaratan teknis sebagai berikut:

a) Persyaratan Umum

- (1) Fungsi Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-insinerator, adalah melakukan proses sterilisasi dan penghancuran terhadap Limbah B3 Medis Padat (Infeksius) di dalam 1 *chamber*, mengkonversi Limbah B3 Medis Padat (Infeksius) menjadi Limbah Non B3 berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Pasal 20 Ayat 7 dan 8;
- (2) Teknologi Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-insinerator telah terverifikasi dan teregistrasi sebagai Teknologi Ramah Lingkungan di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan;
- (3) Perhitungan pengadaan alat pengolah Limbah B3 medis non-insinerator dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup;
- (4) Rumah Sakit wajib melakukan pemilahan Limbah B3 medis berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3;

- (5) Lokasi pengolahan Limbah B3 merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, selanjutnya diatur dalam Izin Lingkungan;
 - (6) Rumah Sakit sebagai penghasil Limbah B3 yang akan melakukan pengolahan Limbah B3 wajib mengurus Izin Pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, dan terlebih dahulu telah memiliki Izin Lingkungan dari Kepala Dinas yang menangani isu Lingkungan Hidup di daerah;
 - (7) Air buangan dari proses pengolahan Limbah B3 Padat (infeksius) dialirkan ke IPAL RS, dan IPAL RS sudah memiliki Izin dari Dinas Lingkungan Hidup daerah setempat;
 - (8) Rumah Sakit wajib memiliki TPS Limbah B3 yang telah terdaftar dan sudah memiliki Izin dari Dinas Lingkungan Hidup daerah setempat;
 - (9) Penyedia alat wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan alat bagi petugas operator di Fasyankes;
 - (10) Penyedia alat wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) alat pengolah Limbah B3 dalam bahasa Indonesia;
 - (11) Garansi alat adalah minimal 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat; dan
 - (12) Garansi purna jual alat adalah minimal 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat.
- b) Di dalam pemilihan Teknologi Pengolahan Limbah Padat B3 (khususnya Infeksius) oleh Fasyankes perlu memperhatikan beberapa kriteria antara lain:
- (1) Efisiensi pengolahan;
 - (2) Pertimbangan kesehatan, keselamatan dan lingkungan;
 - (3) Reduksi volume dan masa (berat);

- (4) Jenis dan kuantitas Limbah yang diolah;
- (5) Infrastruktur dan ruang (area) yang diperlukan;
- (6) Biaya investasi dan operasional;
- (7) Ketersediaan fasilitas pembuangan atau penimbunan akhir;
- (8) Kebutuhan pelatihan untuk personil operasional (operator);
- (9) Pertimbangan operasi dan perawatan;
- (10) Lokasi dan/atau keadaan disekitar lokasi pengolahan
- (11) Akseptabilitas dari masyarakat sekitar; dan
- (12) Persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

3) *Freezer/ Cold Storage*

Freezer/ Cold Storage untuk menyimpan limbah B3 medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Pasal 10, bahwa penyelenggaraan pengamanan limbah B3 medis harus dilaksanakan dan dikelola. Lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit sebelum dilakukan Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, dan/atau Penimbunan Limbah B3, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam harus disimpan pada *Freezer/ Cold Storage* di TPS Limbah B3 berijin dengan suhu lebih kecil atau sama dengan 0°C (nol derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari.
- b) Limbah medis kategori infeksius, patologis, benda tajam dapat disimpan pada *Freezer/ Cold Storage* di TPS Limbah B3 berijin dengan suhu 3 sampai dengan 8°C (delapan derajat celsius) dalam waktu sampai dengan 7 (tujuh) hari.
- c) Tersedia ruangan yang cukup untuk penempatan *Freezer/ Cold Storage*

- d) Melampirkan referensi minimal 3 pembandingan produk untuk *Freezer/Cold Storage*, beserta DED pendukung termasuk RAB.
- 4) Bangunan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (TPS LB3)
- Dalam pembangunan TPS LB3 RS harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a) Analisis Komponen Biaya Konstruksi yang dikeluarkan oleh Dinas Pekerjaan Umum (PU) setempat
 - b) Detailed Engineering Design (DED) dan RAB
 - c) Memiliki izin TPS LB3 yang dikeluarkan oleh instansi lingkungan hidup Kab/Kota setempat
 - d) Persyaratan Teknis mengacu pada Permen Lingkungan Hidup dan Kehutanan yang berlaku.
- c. Pengadaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Rumah Sakit
- Pengadaan Dukungan Prasarana Perangkat Keras Komputer SIM Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja serta akses dan pelayanan rumah sakit. Perangkat keras komputer tersebut adalah perangkat keras komputer yang mendukung secara langsung pelaksanaan SIMRS di Rumah Sakit, dimana perangkat tersebut memang dibutuhkan dan jika perangkat tersebut tidak ada, SIM Rumah Sakit tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dalam pelaksanaan kegiatan operasional sehari-hari Rumah Sakit, ketentuannya meliputi:
- 1) Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - 2) Rumah Sakit Wajib memiliki penjabaran dalam bentuk *masterplan/blueprint/roadmap*/atau dokumen lain yang dipersamakan, mengenai kondisi SIM Rumah Sakit saat ini dan rencana pengembangan SIM Rumah Sakit di masa yang akan datang, penjabaran dimaksud berisikan penjelasan perihal tentang : modul apa saja yang sudah diterapkan, seperti modul pendaftaran, modul rawat inap, modul farmasi/logistik, dan sebagainya serta Rencana pengembangan SIM Rumah Sakit kedepannya;

- 3) Pengadaan Dukungan Prasarana Perangkat Keras Komputer SIM Rumah Sakit dilakukan secara e-purchasing berdasarkan e-katalog, apabila tidak tercantum dalam e-katalog, maka dapat digunakan mekanisme lain sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - 4) Rumah Sakit memiliki narasi Justifikasi Kebutuhan Dukungan Prasarana Perangkat Keras Komputer SIM RS (*Hardware*) Per Item Alat yang ditandatangani kepala/pimpinan RS dalam bentuk dokumen Kerangka Acuan Kegiatan atau dokumen lain yang dipersamakan;
 - 5) Rumah Sakit memiliki Usulan Rencana Penempatan Dukungan Prasarana Perangkat Keras Komputer SIM Rumah Sakit (*Hardware*) yang mendukung SIM Rumah Sakit, contoh komputer *Desktop* diruang pendaftaran, printer di loket farmasi, dan lain-lain yang ditandatangani kepala/pimpinan RS dalam bentuk dokumen Kerangka Acuan Kegiatan atau dokumen lain yang dipersamakan;
 - 6) Rumah Sakit memiliki Data Eksisting/Keadaan Perangkat Keras Komputer (*Hardware*) yang ada di Rumah Sakit yang ditandatangani kepala/pimpinan RS dalam bentuk dokumen Kerangka Acuan Kegiatan atau dokumen lain yang dipersamakan; dan
 - 7) Rumah Sakit tidak diperkenankan Belanja Jasa maupun *software* (Perangkat Lunak) Aplikasi SIM Rumah Sakit.
- d. Prasarana Listrik
- 1) Acuan Normatif
 - a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2306/MENKES/PER/XI/2011 tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit;
 - b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit; dan
 - c) Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Ruang/Unit/Instalasi di Rumah Sakit, Tahun 2020.

2) Lingkup Prasarana Listrik sebagai berikut:

- a) Generator Set; untuk memberikan suplai daya listrik pengganti /alternatif untuk alat-alat yang membutuhkan listrik sebagai sumber powernya, saat listrik PLN padam.
- b) *Uninterruptible Power Supply* (UPS) adalah perangkat yg biasanya menggunakan baterai backup sebagai catudaya alternatif untuk dapat memberikan suplai daya tidak terganggu untuk perangkat peralatan / elektronik yg terpasang yang fungsinya untuk memberikan suplai listrik ketika tegangan utama PLN tidak berfungsi atau terjadi pemadaman listrik tiba tiba. UPS dipasang pada daerah pelayanan tertentu yang keandalan listriknya harus terjamin.
- c) Perbaikan instalasi jaringan listrik adalah memperbaiki jaringan listrik panel tegangan rendah ke seluruh panel unit pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk pengembangan jaringan listrik dapat dilakukan dengan penambahan panel listrik baru dan jaringan listrik baru.

3) Persyaratan Pengajuan

- a) Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang menggambarkan justifikasi kebutuhan listrik di RS (gambaran kapasitas dan kondisi eksisting dibandingkan dengan gambaran kebutuhan pelayanan).
- b) Data ketersediaan dan kondisi listrik RS yang tercatat dan ter-update pada ASPAK.
- c) Data pendukung berupa:
 - (1) e-katalog atau referensi 3 produk apabila pengusulan barang
 - (2) gambar sistem instalasi dan rencana anggaran biaya (RAB) dan analisis biaya dari Dinas PU setempat apabila pengusulan sistem instalasi dan penyambungan.

6. Penyediaan Alat Kesehatan Rumah Sakit

Penyediaan alat Kesehatan Rumah Sakit (RS) untuk memenuhi kebutuhan alat Kesehatan di RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan standar meliputi ruang sebagai berikut:

- a. *intensive cardiac care unit* (ICCU);
- b. *intensive care unit* (ICU);
- c. *high care unit* (HCU);
- d. instalasi rawat jalan;
- e. rawat inap termasuk ruang isolasi;
- f. ruang operasi;
- g. instalasi gawat darurat;
- h. neonatal ICU (NICU);
- i. pediatric ICU (PICU);
- j. instalasi radiologi;
- k. instalasi CSSD; dan
- l. laboratorium.

1) Persyaratan Umum

- a) mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- b) mengusulkan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan yang ada di rumah sakit berdasarkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya sesuai dengan kebutuhan pasien dan utilitas peralatan;
- c) mengisi data inventarisasi alat kesehatan pada aspak dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
- d) melakukan pemeliharaan, pengujian, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan / atau status kalibrasi pada ASPAK;
- e) mengisi data terkini di Sistem Informasi Rumah Sakit Online dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi; dan
- f) Memiliki sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat.

- 2) Persyaratan Teknis
 - a) Peralatan dengan teknologi tinggi / canggih dan memiliki nilai investasi tinggi, harus dibuat kajian kebutuhan (*need assesment*), serta kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit;
 - b) Alat kesehatan non e-katalog, disertakan pembandingan harga / spesifikasi dari 3 produk yang sudah memiliki izin edar; dan
 - c) Pengusulan alat kesehatan yang mengandung merkuri tidak diperbolehkan.
7. Penguatan Layanan Unggulan RS
 - a. Pembangunan Layanan kanker
 - 1) Ruang Lingkup

Pembangunan layanan unggulan kanker di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan unggulan kanker di RS sesuai dengan standar
 - 2) Persyaratan Umum
 - a) Memiliki izin operasional yang masih berlaku;
 - b) Menyiapkan sumber daya manusia rumah sakit untuk memenuhi pelayanan kanker sesuai standar yang berlaku;
 - c) Menyediakan sarana pengganti sementara untuk memenuhi pelayanan RS sesuai standar di ruangan yang direhabilitasi;
 - d) Mengisi data pada RS Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
 - e) Mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
 - f) Menyiapkan master plan pengembangan layanan unggulan kanker di rumah sakit yang masih berlaku;
 - g) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat; dan
 - h) Persyaratan teknis pembangunan layanan unggulan kanker RS harus mengacu pada Permenkes Nomor 24 tahun 2016 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2009 tentang Pelayanan Radiologi, bahwa pelayanan Radiologi terdiri dari Radiologi Diagnostik, Radioterapi, dan Kedokteran Nuklir, serta Peraturan yang berlaku terkait dengan RS.

- 3) Persyaratan Teknis
 - a) Tersedianya Sertifikat Kepemilikan Tanah atau Dokumen Kepemilikan Tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi RS; dan
 - b) Tersedianya pernyataan kesanggupan Kepala Daerah atau Direktur RS untuk memenuhi biaya pemeliharaan.
- 4) Acuan Normatif
 - a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 - b) Peraturan Menteri PUPR Nomor 22/PRT/M/2018 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara;
 - c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit;
 - d) Peraturan Menteri PU Nomor 26 Tahun 2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan; dan
 - e) Pedoman Teknis Pembangunan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Tahun 2018.
- 5) Persyaratan Pengajuan meliputi:
 - a) melampirkan izin operasional yang masih berlaku;
 - b) melampirkan bukti rencana penyiapan sumber daya manusia rumah sakit untuk memenuhi layanan kanker sesuai stratifikasi pelayanan kanker rumah sakit saat ini;
 - c) mengisi data pada Rumah Sakit Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
 - d) mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
 - e) melampirkan Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang menggambarkan:
 - (1) justifikasi kebutuhan pembangunan (gambaran kondisi eksisting dibandingkan dengan gambaran kebutuhan pelayanan);
 - (2) rencana pengembangan kapasitas dan ketersediaan lahan; dan
 - (3) jadwal pelaksanaan kegiatan pembangunan, mulai dari perencanaan konstruksi s/d pelaksanaan konstruksi.
 - f) melampirkan dokumen masterplan yang masih berlaku

(*highlight* unit layanan unggulan kanker yang diusulkan);

- g) melampirkan sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi rumah sakit;
- h) melampirkan analisis komponen biaya pembangunan yang dikeluarkan oleh dinas teknis/PU daerah setempat;
- i) apabila lingkup kegiatan pembangunan adalah renovasi/rehabilitasi, maka melampirkan hasil analisis tingkat kerusakan bangunan dari Dinas Teknis/PU daerah setempat;
- j) melampirkan dokumen perencanaan dan RAB apabila pelaksanaan konstruksi lebih dari 6 (enam) bulan; dan
- k) melampirkan surat pernyataan kesanggupan Pemerintah Daerah untuk memenuhi biaya pemeliharaan bangunan, prasarana dan alat kesehatan yang diusulkan.

6) Lingkup Pembangunan

Lingkup pembangunan layanan unggulan kanker yaitu pembangunan fisik kompleks radioterapi yang terdiri dari 2 bunker eksterna, 1 bunker brakhiterapi, 1 CT Simulator dan ruang penunjang lainnya

b. Penyediaan Alat Kesehatan Layanan Kanker

1) Ruang Lingkup

Penyediaan alat kesehatan layanan unggulan kanker di Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan alat Kesehatan layanan unggulan kanker di RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan standar yaitu peralatan di ruang radioterapi berupa *Linear Accelerator (LINAC)*, mesin Cobalt-60, Brakhiterapi, CT Simulator, Alat Quality Control (QC)

2) Persyaratan Umum

- a) mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- b) mengusulkan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan kanker yang ada di rumah sakit berdasarkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya sesuai dengan kebutuhan pasien dan utilitas peralatan;
- c) mengisi data inventarisasi alat kesehatan pada ASPAK dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;

- d) melakukan pemeliharaan, pengujian, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan / atau status kalibrasi pada ASPAK;
 - e) mengisi data terkini di aplikasi Rumah Sakit Online dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - f) memiliki sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat), merupakan RS Rujukan Nasional dan Provinsi yang memiliki tenaga Sp. Bedah Onkologi, dan Sp.PA/Sp. PD.KHOM/Sp.Rad.Onk.
- 3) Persyaratan Teknis, meliputi:
- a) peralatan dengan teknologi tinggi / canggih dan memiliki nilai investasi tinggi, harus dibuat kajian kebutuhan (*need assesment*), serta kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit;
 - b) alat kesehatan non e-katalog, disertakan pembanding harga/spesifikasi dari 3 produk yang sudah memiliki izin edar; dan
 - c) pengusulan alat kesehatan yang mengandung merkuri tidak diperbolehkan
- c. Pembangunan Layanan Kardiovaskuler
- 1) Ruang Lingkup
- Penganggaran bangunan *center of excellent* kardiovaskular pada ruang/komplek Pusat Jantung Terpadu untuk ruang pelayanan kateterisasi yang terdiri atas ruang pra tindakan, ruang tindakan, ruang paska tindakan dan ruang monitor.
- Rumah sakit dapat mengajukan pembangunan layanan kardiovaskular jika sudah memiliki:
- a) satu dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah/ dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan kardiologi intervensi;
 - b) mempunyai paling sedikit satu orang dokter Sp.JP/Sp.PD/Sp.A/Sp.S/Sp.BTKV/Sp.B(K)V/Sp.BS/Sp.Rad.;

- c) paling sedikit memiliki 3 (tiga) tenaga perawat terlatih kateterisasi/intervensi atau yang sedang mengikuti pelatihan;
 - d) memiliki perawat ICU; dan
 - e) memiliki fasilitas ICU/ICCU/ICVCU/PICU/NICU.
- 2) Persyaratan Umum, meliputi:
- a) Memiliki izin operasional yang masih berlaku;
 - b) Merupakan rumah sakit jejaring rujukan kardiovaskular sesuai dengan KMK Nomor 7182 tahun 2020 tentang Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular;
 - c) Mendapat rekomendasi dari Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai Pusat Jantung Nasional;
 - d) Terdapat rencana strategis rumah sakit dalam penyelenggaraan layanan unggulan yang mencakup pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana;
 - e) Tersedianya pernyataan kesanggupan Kepala Daerah atau Direktur RS untuk memenuhi biaya pemeliharaan
 - f) Mengisi data pada RS Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
 - g) Mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat; dan
 - h) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat.
- 3) Persyaratan Teknis
- Persyaratan teknis pembangunan layanan unggulan kardiovaskular harus mengacu pada SK Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keteterisasi Di Rumah Sakit
- d. Penyediaan Alat Kesehatan Layanan Kardiovaskuler
- 1) Ruang Lingkup
- Penganggaran penyediaan alat kesehatan layanan kardiovaskular berupa cath lab, meja operasi, mesin anestesi, dan *heart lung machine* untuk menjadi *center of excellent* kardiovaskular sesuai dengan profil stratifikasi layanan kardiovaskular pada rumah sakit tersebut.

a) Alat kesehatan layanan kateterisasi

Rumah sakit dapat mengajukan pengadaan cath lab jika sudah memiliki:

- (1) satu dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah/ dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan kardiologi intervensi;
- (2) mempunyai paling sedikit satu orang dokter Sp.JP/Sp.PD/Sp.A/Sp.S/Sp.BTKV/Sp.B(K)V/Sp.BS/Sp. Rad.;
- (3) paling sedikit memiliki 3 (tiga) tenaga perawat terlatih kateterisasi/intervensi atau yang sedang mengikuti pelatihan;
- (4) memiliki perawat ICU; dan
- (5) memiliki fasilitas ICU/ICCU/ICVCU/PICU/NICU.

b) Alat kesehatan layanan bedah jantung

Rumah sakit dapat mengajukan pengadaan meja operasi, mesin anestesi, dan/atau *heart lung machine* jika sudah memiliki:

- (1) dokter spesialis bedah toraks kardiovaskular purnawaktu;
- (2) dokter spesialis anestesi kardiovaskular atau dokter spesialis anestesi yang sedang mengikuti pendidikan atau akan mengikuti Pendidikan;
- (3) dokter intensivist atau spesialis dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan intensivist atau dokter spesialis yang sedang mengikuti pendidikan intensivist atau dokter spesialis yang akan mengikuti pendidikan intensivist;
- (4) Perfusionis atau dokter umum/perawat yang sedang mengikuti pendidikan perfusionis atau dokter umum/perawat yang akan mengikuti pendidikan perfusionis;
- (5) Perawat bedah atau perawat yang sedang mengikuti pendidikan perawat bedah atau yang akan mengikuti pendidikan perawat bedah;

- (6) Perawat anestesi atau perawat yang sedang mengikuti pendidikan perawat anestesi atau perawat yang akan mengikuti pendidikan perawat anestesi; atau
- (7) Perawat ICU atau perawat yang sedang mengikuti pendidikan perawat ICU atau perawat yang akan mengikuti pendidikan perawat ICU.

2) Persyaratan Umum

- a) Mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- b) Merupakan rumah sakit jejaring rujukan kardiovaskular sesuai dengan KMK Nomor 7182 tahun 2020 tentang Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular;
- c) Mendapat rekomendasi dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai Pusat Jantung Nasional;
- d) Terdapat rencana strategis rumah sakit dalam penyelenggaraan layanan unggulan yang mencakup pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana;
- e) Tersedianya ruangan dan prasarana penunjang untuk alat yang membutuhkan ruangan khusus;
- f) Tersedianya pernyataan kesanggupan Kepala Daerah atau Direktur RS untuk memenuhi biaya pemeliharaan;
- g) Tersedianya surat pernyataan kesediaan menerima hibah Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Jasa Medis yang ditanda-tangani direktur rumah sakit;
- h) Mengisi data pada RS Online dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi; dan
- i) Mengisi data pada ASPAK dengan lengkap dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat.

3) Persyaratan Teknis

- a) Terdapat referensi harga dari e-katalog atau penyedia;
- b) Alat kesehatan non e-katalog, disertakan pembandingan harga / spesifikasi dari 3 produk yang sudah memiliki izin edar

e. Pembangunan Layanan Paru

1) Ruang Lingkup

Pembangunan Gedung baru atau Penambahan ruangan atau perbaikan ruangan² di dalam gedung rumah sakit termasuk Sarana dan Prasarana.

2) Persyaratan Umum

- a) Memiliki Master Plan pengembangan rumah sakit yang masih berlaku;
- b) Gedung/Ruang tidak sesuai dengan standar;
- c) Gedung/Ruang yang mengalami kerusakan. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
- d) Sertifikat tanah sebagai bukti kepemilikan lahan tempat berdirinya rumah sakit;
- e) Melampirkan analisi komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;
- f) Pembangunan di lokasi awal (eksisting) dimungkinkan antara lain jika kondisi bangunan awal (eksisting) rusak berat yang disebabkan antara lain oleh umur bangunan dan bencana alam. Dalam pelaksanaannya jika diperlukan penghapusan bangunan (*demolish*) harus memperhatikan tata cara penghapusan bangunan sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- g) Apabila melakukan renovasi di gedung layanan paru, maka RS harus menyediakan tempat sementara untuk menjamin pelayanan paru berjalan seperti biasa.

3) Persyaratan Teknis

Untuk persyaratan teknis mengacu kepada peraturan yang berlaku.

f Penyediaan Alat Kesehatan Layanan Paru

1) Ruang Lingkup

Ruang Lingkup: pemenuhan alat Kesehatan untuk dapat memberikan layanan paru secara komprehensif sesuai kompetensi RS dalam upaya menurunkan angka kesakitan, dan kematian serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan paru bagi masyarakat.

2) Persyaratan Umum

- a) Mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- b) Mengusulkan alat kesehatan untuk mendukung layanan unggulan stroke berdasarkan level kemampuan pelayanan stroke berdasarkan masukan dari tenaga kesehatan yang

menggunakannya sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan utilitas peralatan;

- c) Mengisi data inventarisasi alat kesehatan pada ASPAK dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
 - d) Melakukan pemeliharaan, pengujian, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan/atau status kalibrasi pada ASPAK;
 - e) Mengisi data terkini di aplikasi RS Online dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - f) Memiliki sumber daya manusia kesehatan yang kompeten (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat.
- 3) Persyaratan Teknis
- memenuhi alat kesehatan yang mendukung layanan unggulan paru mengacu pada PP 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.

g. Pembangunan Layanan stroke

1) Ruang Lingkup

Pembangunan Gedung baru atau Penambahan ruangan atau perbaikan ruangan-ruangan di dalam gedung rumah sakit termasuk Sarana dan Prasarana.

2) Persyaratan Umum

- a) Memiliki Master Plan pengembangan rumah sakit yang masih berlaku;
- b) Gedung/Ruang tidak sesuai dengan standar;
- c) Gedung/Ruang yang mengalami kerusakan. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
- d) Sertifikat tanah sebagai bukti kepemilikan lahan tempat berdirinya rumah sakit;
- e) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;

- f) Pembangunan di lokasi awal (eksisting) dimungkinkan antara lain jika kondisi bangunan awal (eksisting) rusak berat yang disebabkan antara lain oleh umur bangunan dan bencana alam. Dalam pelaksanaannya jika diperlukan penghapusan bangunan (*demolish*) harus memperhatikan tata cara penghapusan bangunan sesuai ketentuan yang berlaku; dan
 - g) Apabila melakukan renovasi di gedung layanan stroke, maka RS harus menyediakan tempat sementara untuk menjamin pelayanan stroke berjalan seperti biasa
- 3) Persyaratan Teknis
- Untuk persyaratan teknis mengacu kepada peraturan yang berlaku.

h. Penyediaan Alat Kesehatan Layanan Stroke

1) Ruang Lingkup

Ruang Lingkup: pemenuhan alat Kesehatan untuk dapat memberikan layanan stroke secara komprehensif sesuai kompetensi RS dalam upaya menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan stroke bagi masyarakat.

2) Persyaratan Umum

- a) Mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- b) Mengusulkan alat kesehatan untuk mendukung layanan unggulan stroke berdasarkan level kemampuan pelayanan stroke berdasarkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan utilitas peralatan;
- c) Mengisi data inventarisasi alat kesehatan pada ASPAK dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
- d) Melakukan pemeliharaan, pengujian, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan/atau status kalibrasi pada ASPAK;

- e) Mengisi data terkini di aplikasi RS Online dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - f) Memiliki sumber daya manusia kesehatan yang kompeten (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat.
- 3) Persyaratan Teknis
- pemenuhan alat kesehatan yang mendukung layanan unggulan stroke mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan dan KMK HK.01.07/MENKES/394/2019 tentang tatalaksana Stroke.
- i Penyediaan Alat Kesehatan Layanan DM dan Hipertensi
- 1) Ruang Lingkup
- pemenuhan alat Kesehatan untuk dapat memberikan layanan Diabetes Melitus secara komprehensif sesuai kompetensi RS dalam upaya menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan DM bagi masyarakat.
- 2) Persyaratan Umum
- a) Mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
 - b) Mengusulkan alat kesehatan untuk mendukung layanan unggulan DM berdasarkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan utilitas peralatan;
 - c) Mengisi data inventarisasi alat kesehatan pada ASPAK dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan setempat;
 - d) Melakukan pemeliharaan, pengujian, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan/atau status kalibrasi pada ASPAK;
 - e) Mengisi data terkini di Sistem Informasi Rumah Sakit Online dengan lengkap, dan telah dilakukan validasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi; dan

f) Memiliki sumber daya manusia kesehatan yang kompeten (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat.

3) Persyaratan Teknis

Pemenuhan alat kesehatan yang mendukung layanan unggulan stroke mengacu pada PP 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit dan KMK HK.01.07/MENKES/603/2020 tentang tatalaksana DM dewasa.

8. Pembangunan Rumah Sakit Pratama

Pembangunan rumah sakit kelas D Pratama meliputi pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada wilayah yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan sesuai dengan kriteria pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

a. Persyaratan Umum

- 1) Adanya rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi berupa:
 - a) Jarak lokasi pembangunan Rumah Sakit D Pratama lebih dari 3 jam menuju rumah sakit terdekat;
 - b) Rasio tempat tidur dibandingkan dengan jumlah penduduk kurang dari 1 : 1000; dan
 - c) Merupakan daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK).
- 2) Adanya kajian kebutuhan rumah sakit D Pratama yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota;
- 3) Pembangunan RS Pratama tidak diperbolehkan untuk menyediakan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang sudah dialokasikan pada tahun-tahun sebelumnya di lokasi yang sama;
- 4) Ketentuan Lokasi
 - a) Pemerintah daerah telah melakukan kajian masalah kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah, bangunan dan lingkungan daerah setempat;
 - b) Tersedianya sarana, prasarana transportasi umum yang mudah diakses masyarakat; dan

- c) Dapat mencakup rujukan paling sedikit 3 (tiga) fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 5) Ketentuan Lahan
- a) memiliki surat pembebasan lahan atau sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah lainnya yang sah, dan bila perlu pembebasan dari hak tanah adat (budaya lokal);
 - b) mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, dan sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan;
 - c) Kondisi lahan bebas dari pencemaran, banjir, rawan longsor, dan tidak berdekatan atau tidak berdampingan dengan tempat bongkar muat barang, fasilitas umum, fasilitas pendidikan, daerah industri, dan area limbah pabrik;
 - d) Luas lahan untuk membangun bangunan rumah sakit kelas D Pratama 30 TT dengan memperhatikan ketersediaan lahan tambahan untuk potensi pengembangan Rumah Sakit; dan
 - e) Bangunan rumah sakit kelas D Pratama dianjurkan 1 (satu) lantai, bila diperlukan maksimal 2 (dua) lantai dengan luas bangunan 3000 m² dengan memperhatikan ketersediaan anggaran.
- 6) Ketentuan Administrasi
- (1) Surat pernyataan dari Bupati/Walikota yang meliputi:
 - (a) bersedia menyediakan lahan dengan kondisi dan luas yang dipersyaratkan;
 - (b) bersedia menyediakan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan untuk operasional RS Pratama;
 - (c) bersedia menganggarkan Biaya Operasional RS Pratama dari APBD;
 - (d) bersedia mengalokasikan anggaran dari APBD untuk melengkapi kebutuhan peralatan yang tidak teranggarkan dari APBN;
 - (e) bersedia memenuhi sarana prasarana lainnya berupa Rumah Dinas Dokter dan Tenaga Kesehatan lainnya komunikasi, dan lainnya;
 - (f) bersedia menyelesaikan fungsi bangunan dengan APBD jika ternyata pembangunan tidak selesai.

- b. Persyaratan Teknis
 - a. Pembangunan baru

Persyaratan teknis mengacu pada Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
 - b. Penyediaan alat kesehatan

Persyaratan teknis mengacu pada Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
 - c. Prasarana
 - a) Prasarana yang disediakan meliputi prasarana air bersih, prasarana listrik, dan IPAL;
 - b) Persyaratan teknis mengacu pada Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
9. Peningkatan Kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Menuju Standar BSL-2
- a. Renovasi Gedung Labkesda

Penambahan ruangan atau perbaikan ruangan-ruangan di dalam gedung laboratorium Kesehatan Daerah menuju standar BSL-2.

 - 1) Persyaratan Umum
 - (g) Memiliki Master Plan pengembangan Labkesda yang masih berlaku;
 - (h) Gedung/Ruang tidak sesuai dengan standar;
 - (i) Gedung/Ruang yang mengalami kerusakan. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
 - (j) Sertifikat tanah sebagai bukti kepemilikan lahan tempat berdirinya labkesda;
 - (k) Melampirkan analisa komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;

- (l) Pembangunan di lokasi awal (eksisting) dimungkinkan antara lain jika kondisi bangunan awal (eksisting) rusak berat yang disebabkan antara lain oleh umur bangunan dan bencana alam. Dalam pelaksanaannya jika diperlukan penghapusan bangunan (*demolish*) harus memperhatikan tata cara penghapusan bangunan sesuai ketentuan yang berlaku; dan
 - (m) Belum memiliki atau tidak sedang membangun ruang BSL-2
- 2) Persyaratan Teknis
- Untuk persyaratan teknis Labkesda mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267/MENKES/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/4642/2021 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019.
- b. Penyediaan Alat Labkesda
- Pemanfaatan DAK Fisik untuk penyediaan alat kesehatan Laboratorium kesehatan digunakan untuk labkesda yang belum memiliki alat, kerusakan alat, atau mengganti alat yang tidak berfungsi.
- c. Prasarana
- 1) Penyediaan Instalasi Pengolahan Limbah Laboratorium Kesehatan Daerah
- a) Penyediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah Laboratorium Kesehatan Daerah, dengan ketentuan sebagai berikut:
- (1) Persyaratan Umum
 - (a) Labkesda maupun pemerintah daerah setempat wajib menyediakan tenaga penanggung jawab operasional IPAL Labkesda;
 - (b) Labkesda tersebut belum mempunyai IPAL atau sudah mempunyai IPAL tapi dalam kondisi rusak 80%. Kategori rusak 80% adalah apabila pompa dan blower rusak tidak bisa digunakan meskipun sudah diperbaiki, container dan perpipaan bocor. Hal tersebut dibuktikan dengan surat pernyataan kepala dinas kesehatan dan diketahui oleh Dinas PU

setempat, serta dilampirkan foto kondisi IPAL;

- (c) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
 - (d) Perhitungan pengadaan IPAL dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional, serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
 - (e) Effluent air limbah yang keluar dari instalasi tersebut harus dapat memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau peraturan daerah setempat;
 - (f) Garansi IPAL minimal 1 (satu) tahun;
 - (g) Garansi purna jual IPAL minimal 5 (lima) tahun;
 - (h) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPAL bagi petugas Labkesda;
 - (i) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP);
 - (j) Labkesda wajib mengurus izin operasional IPAL (izin pembuangan limbah cair) ke dinas yang menangani lingkungan hidup daerah setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan
 - (k) Labkesda yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukkan ke IPAL).
- (2) Persyaratan Teknis
- (a) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan Labkesda yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
 - (b) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair

sebanyak 80% dari jumlah pemakaian air bersih di Labkesda tiap harinya;

- (c) Labkesda membuat TOR Instalasi IPAL dan jaringannya serta RAB, unit cost yang ditetapkan oleh kepala Labkesda dengan rekomendasi dinas pekerjaan umum daerah setempat atau referensi harga pembandingan dari 2 (dua) penyedia;
- (d) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan;
- (e) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap influent dan effluent air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh kepala Labkesda selama minimal;
- (f) 3 (tiga) bulan sekali dan melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan tembusan kepada kepala daerah;
- (g) Rencana peletakan IPAL agar memperhatikan denah tata ruang di Labkesda untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan IPAL; dan
- (h) Semua air limbah Labkesda dialirkan ke dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, laundry dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (pre- treatment) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.

b) Penyediaan Tempat/Ruangan Penyimpanan Sementara Limbah B3

Setiap Labkesda harus melakukan pemilahan limbah B3 sebelum dilakukan penyimpanan. Labkesda wajib melakukan pemilahan Limbah Padat B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3. Limbah B3 yang dengan kategori infeksius; benda tajam, patologis dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 2 (dua)

hari pada temperatur lebih besar dari 0 derajat celsius atau 90 hari pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat Celsius.

Limbah B3 yang dengan kategori bahan kimia kadaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau container bertekanan dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 90 hari untuk limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg per hari atau lebih dari 180 hari untuk limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg per hari untuk limbah B3 kategori 1.

TPS B3 digunakan untuk penyimpanan sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Labkesda sebelum dilakukan pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, atau penimbunan limbah B3 dengan ketentuan sebagai berikut:

(1) Persyaratan Umum

- (a) Limbah B3 meliputi limbah dengan karakteristik infeksius; benda tajam, patologis, bahan kimia kadaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau container bertekanan; dan
- (b) Perhitungan terhadap pembangunan TPS Limbah B3 (Infeksius) dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup;

(2) Persyaratan Teknis

- (a) Lokasi di wilayah Labkesda pada area servis (*services area*), lingkungan bebas banjir dan tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk di sekitar Labkesda;
- (b) Berbentuk bangunan tertutup, dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), sistem saluran (*drain*) menuju bak control dan atau IPAL dan jalan akses kendaraan angkut limbah B3;

- (c) Bangunan dibagi dalam beberapa area / ruang, seperti ruang penyimpanan limbah B3 infeksi, ruang limbah B3 non infeksi fase cair dan limbah B3 non infeksi fase padat;
- (d) Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, APAR (Alat Pemadam Api Ringan), fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup;
- (e) Bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman dan gembok pengunci pintu TPS dengan penerangan luar yang cukup serta ditempel nomor telephone darurat seperti kantor satpam rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat;
- (f) TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah B3, dan titik koordinat lokasi TPS;
- (g) TPS Dilengkapi dengan tempat penyimpanan SPO Penanganan limbah B3, SPO kondisi darurat, dan buku pencatatan (logbook) limbah B3; dan
- (h) TPS Dilakukan pembersihan secara periodik dan limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).

c) *Freezer/ Cold storage*

Untuk kegiatan penyimpanan limbah infeksius lebih dari 2 kali 24 jam, Puskesmas wajib memiliki fasilitas pendingin (*cold storage*) dengan temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat celcius.

(1) Persyaratan Umum

- (a) Puskesmas belum mempunyai *Freezer/Cold Storage* untuk limbah B3 atau sudah memiliki namun dalam kondisi rusak;
- (b) Pengadaan kebutuhan *Freezer/Cold Storage* dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dan

dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan; dan

(c) Garansi purna jual minimal 1 tahun.

(2) Persyaratan Teknis

(a) Jumlah dan kapasitas *Freezer/Cold storage* dapat menampung limbah medis infeksius, patologis, benda tajam sebelum dilakukan pengangkutan limbah, pengolahan limbah, dan/atau penimbunan limbah B3;

(b) Peletakan *Freezer/Cold storage* berada di dalam TPS limbah B3;

(c) *Freezer/Cold storage* diberikan simbol dan label limbah B3 sesuai dengan karakteristik limbah B3 yang ada di dalamnya;

(d) *Freezer/Cold storage* memiliki temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat celsius; dan

(e) Kapasitas *Freezer/ Cold storage* menyesuaikan dengan kondisi timbulan limbah B3 di Puskesmas.

2) Prasarana air bersih

Untuk pembangunan prasarana air bersih mengacu pada peraturan daerah setempat tentang penyediaan air bersih. Pembangunan prasarana air bersih dapat berupa pembangunan instalasi suplai air bersih (sumur, mata air, atau badan air) dan instalasi pengolahan air bersih. Instalasi Air bersih sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum.

a) Persyaratan Umum

(1) Labkesda belum mempunyai prasarana air bersih atau sudah mempunyai prasarana air bersih namun dalam kondisi rusak;

(2) Bagi Labkesda yang sudah memiliki, namun dalam kondisi rusak didukung dengan surat pernyataan kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan

kepala dinas teknis PU setempat;

- (3) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- (4) Perhitungan pengadaan prasarana air bersih dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional, serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- (5) Prasarana air bersih Labkesda harus memenuhi persyaratan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum;
- (6) Dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan Prasarana air bersih;
- (7) Garansi peralatan prasarana air bersih minimal 1 (satu) tahun;
- (8) Garansi purna jual prasarana air bersih minimal 5 (lima) tahun;
- (9) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan bagi petugas Labkesda; dan
- (10) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP).

b) Persyaratan Teknis

- (1) Pembangunan prasarana air bersih berada pada lingkungan Labkesda;
- (2) Luas lahan dan bangunan prasarana air bersih disesuaikan dengan kapasitas prasarana air bersih yang dibutuhkan Labkesda;
- (3) Kapasitas pengolahan air bersih minimal dapat mengolah air baku sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di Labkesda tiap harinya;
- (4) Labkesda membuat perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) prasarana air bersih dan jaringannya

- serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan dinas teknis (Dinas PU) Pemda setempat diketahui oleh kepala daerah atau oleh konsultan perencana yang telah dikontrak;
- (5) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan dan diketahui oleh kepala daerah sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
 - (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap baku mutu air bersih yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan selama minimal 6 (enam) bulan sekali;
 - (7) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar baku mutu air bersih yang dihasilkan sesuai dengan peraturan yang berlaku, yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
 - (8) Rencana peletakan prasarana air bersih agar memperhatikan denah tata ruang di Labkesda untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan;
 - (9) Dalam pemilihan jenis dan teknologi prasarana air bersih harus memperhatikan:
 - (a) Kekuatan konstruksi bangunan;
 - (b) Teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus sudah terbukti baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku;
 - (c) Disarankan pihak Labkesda mencari referensi dengan peninjauan ke Labkesda yang telah memakai produk teknologi prasarana air bersih yang terbukti minimal 3 (tiga) tahun baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku dengan dibuktikan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi);
 - (d) Teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya;
 - (e) Mudah mencari suku cadangnya;

- (f) Biaya operasional yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) disediakan oleh pemerintah daerah di luar DAK; dan
 - (g) Harus dipasang alat pengukur debit.
- (10) Pemerintah daerah dan pihak Labkesda harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.

E. SUBBIDANG KEFARMASIAN

1. Penyediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

a. Penyediaan Obat Esensial Untuk Pelayanan Kesehatan Primer

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) penyediaan obat didasarkan pada perencanaan terpadu melalui sistem e-monev obat;
- b) penggunaan DAK Fisik regular bidang kesehatan subbidang kefarmasian diutamakan untuk penyediaan obat terutama obat generik dan vaksin (tidak termasuk penyediaan vaksin program nasional); dan
- c) Dalam hal terjadi kekurangan obat (selain obat gizi dan KIA) dan vaksin program kementerian kesehatan dan/atau pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditetapkan oleh Kepala Daerah, dapat digunakan untuk memenuhi kekurangan tersebut.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) penyediaan obat terutama obat generik di kabupaten/kota dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap tingkat kesakitan (*morbidity*), tingkat kematian (*mortality*) akibat penyakit serta metode konsumsi untuk mengetahui jenis obat yang paling dibutuhkan
- b) penyediaan obat diutamakan untuk pelayanan kesehatan dasar
- c) penggunaan DAK untuk penyediaan obat program selain obat gizi dan KIA dapat dilakukan apabila terjadi kekurangan/kebutuhan mendesak obat program pada saat terjadi bencana/KLB di kabupaten/kota yang tidak dapat dipenuhi melalui anggaran Kementerian Kesehatan

- d) dalam hal penggunaan DAK untuk penyediaan obat program, kabupaten/kota harus membuat rencana penyediaan obat dengan memperhatikan kondisi teraktual dan menyampaikan permohonan persetujuan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan rencana kebutuhan obat program, TOR yang mencakup justifikasi, serta data dukung lainnya;
- e) dalam hal memberikan persetujuan penggunaan DAK untuk penyediaan obat program, Dinas Kesehatan Provinsi harus berdasarkan data pemenuhan obat program dari Kementerian Kesehatan;
- f) persetujuan oleh Dinas Kesehatan provinsi atas usulan kabupaten/kota sebagaimana tercantum pada huruf d, harus disampaikan juga kepada Kementerian Kesehatan cq. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai tembusan untuk dasar dalam pengendalian penyediaan obat program
- g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- h) Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota serta surat pernyataan penyediaan obat yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota
- i) pemilihan jenis obat dan vaksin mengacu pada DOEN dan Fornas. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat lain termasuk obat tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- j) proses penyediaan obat yang tidak termuat dalam e-katalog dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan

tentang pengadaan barang/jasa pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan

- k) Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyediakan biaya distribusi obat dan vaksin di luar anggaran distribusi obat yang disediakan melalui DAK nonfisik.

b. Penyediaan BMHP Untuk Pelayanan Kesehatan Primer

1) Persyaratan Umum, meliputi:

- a) penyediaan BMHP didasarkan pada perencanaan terpadu;
- b) penggunaan DAK Fisik regular bidang kesehatan subbidang kefarmasian untuk penyediaan BMHP bagi pelayanan kesehatan dasar di puskesmas; dan
- c) Dalam hal terjadi kekurangan reagensia dan BMHP Program Kementerian Kesehatan dan/atau pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditetapkan oleh Kepala Daerah, dapat digunakan untuk memenuhi kekurangan tersebut.

2) Persyaratan Teknis

- a) penyediaan BMHP di kabupaten/kota dilakukan setelah melalui penelaahan dengan metode yang sesuai untuk mengetahui jenis BMHP yang paling dibutuhkan;
- b) penyediaan BMHP diutamakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan program terpilih sesuai prioritas nasional;
- c) penggunaan DAK untuk penyediaan BMHP program dapat dilakukan apabila terjadi kekurangan BMHP program pada saat terjadi bencana/KLB di kabupaten/kota yang tidak dapat dipenuhi melalui anggaran Kementerian Kesehatan;
- d) dalam hal penggunaan DAK untuk penyediaan BMHP program, kabupaten/kota harus membuat rencana penyediaan BMHP dengan memperhatikan kondisi teraktual dan menyampaikan permohonan persetujuan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan rencana kebutuhan BMHP program, TOR yang mencakup justifikasi serta data dukung lainnya;
- e) dalam hal memberikan persetujuan penggunaan DAK untuk penyediaan BMHP program, Dinas Kesehatan Provinsi harus

berdasarkan data pemenuhan BMHP program dari Kementerian Kesehatan;

- f) persetujuan oleh Dinas Kesehatan provinsi atas usulan kabupaten/kota sebagaimana tercantum pada poin d, harus disampaikan juga kepada Kementerian Kesehatan cq. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai tembusan untuk dasar dalam pengendalian penyediaan BMHP program;
- g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan BMHP sesuai pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
- h) Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota serta surat pernyataan penyediaan BMHP yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kab/kota;
- i) proses penyediaan BMHP yang tidak termuat dalam e-katalog dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan tentang pengadaan barang/jasa pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan
- j) Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyediakan biaya distribusi BMHP di luar anggaran distribusi BMHP yang disediakan melalui DAK nonfisik.

c. Penyediaan Obat Program Kesehatan Ibu

1) Persyaratan Umum

Penyediaan obat program kesehatan ibu didasarkan pada perencanaan terpadu melalui sistem e-monev obat.

2) Persyaratan Teknis, meliputi:

- a) penyediaan obat program kesehatan ibu dihitung berdasarkan jumlah sasaran ibu bersalin, yang dituangkan dalam berita acara Rencana Kebutuhan Obat Program (ROP);

- b) penyediaan obat program kesehatan ibu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh Kab/Kota;
 - c) Dinas Kesehatan Provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Berita Acara yang ditandatangani oleh Pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di dinas kesehatan provinsi dan diketahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - d) Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur serta surat pernyataan penyediaan obat yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- d. Penyediaan Obat Program Kesehatan Anak
- 1) Persyaratan Umum
Penyediaan obat program kesehatan anak didasarkan pada perencanaan terpadu melalui sistem e-monev obat.
 - 2) Persyaratan Teknis, meliputi:
 - a) penyediaan obat program kesehatan anak dihitung berdasarkan jumlah sasaran bayi baru lahir yang dituangkan dalam berita acara Rencana Kebutuhan Obat Program (ROP);
 - b) penyediaan obat program kesehatan anak dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh Kab/Kota;
 - c) Dinas Kesehatan Provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai jenis obat dalam berita acara yang ditandatangani oleh Pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di dinas kesehatan provinsi dan diketahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - d) Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur serta surat pernyataan penyediaan obat yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

- e. Penyediaan Obat Program Kesehatan Gizi
- 1) Persyaratan Umum
Penyediaan obat program kesehatan Gizi didasarkan pada perencanaan terpadu melalui sistem e-monev obat.
 - 2) Persyaratan Teknis, meliputi:
 - a) penyediaan obat program kesehatan Gizi dihitung berdasarkan jumlah sasaran bayi, balita, remaja putri, ibu hamil, dan ibu nifas, yang dituangkan dalam berita acara Rencana Kebutuhan Obat Program (ROP);
 - b) penyediaan obat program kesehatan Gizi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh Kab/Kota;
 - c) Dinas Kesehatan Provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai jenis obat dalam berita acara yang ditandatangani oleh Pengelola program kesehatan Gizi serta petugas farmasi di dinas kesehatan provinsi dan diketahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - d) Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur serta surat pernyataan penyediaan obat yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB III
PENUTUP

Petunjuk operasional ini disusun sebagai acuan penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022. DAK Fisik Bidang Kesehatan 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 masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk operasional penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran ataupun kegiatan antara DAK Fisik di luar rincian alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan per satuan kerja yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setiap tahunnya karena besaran alokasi mempunyai keterikatan dengan Peraturan Presiden tentang rincian alokasi APBN.

Kegiatan yang didanai dari DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan di atas bersifat pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya, seperti APBD provinsi/kabupaten/kota, sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI G. SADIKIN