



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1757, 2014

KEMENKES. Dana Alokasi Khusus. Kesehatan.
2015. Petunjuk Teknis.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 84 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 59 Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan bahwa Menteri Teknis menyusun Petunjuk Teknis Penggunaan DAK;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2015 dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2014 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 259, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5593);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
13. Peraturan Presiden Nomor 43 Tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 101);
14. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4212) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2010;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2009 Pedoman Pengelolaan Keuangan Dana Alokasi Khusus (DAK) di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 594);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015.**

Pasal 1

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2015 yang selanjutnya disebut DAK Bidang Kesehatan diberikan kepada daerah

tertentu untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2015 yang ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2015.

Pasal 2

- (1) DAK Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan:
 - a. Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar;
 - b. Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Subbidang Pelayanan Kefarmasian.
- (2) Penggunaan DAK Bidang Kesehatan untuk kegiatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digunakan untuk pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan bagi Puskesmas dan jaringannya, meliputi:
 - a. Pembangunan baru Puskesmas/Puskesmas Perawatan; Rumah Dinas dr/drg; Rumah Dinas Tenaga Kesehatan;
 - b. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas terutama di DTPK;
 - c. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan di daerah terpencil/sangat terpencil terutama di DTPK;
 - d. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Mampu PONEC di terutama di DTPK;
 - e. Rehabilitasi Puskesmas Non Perawatan/Puskesmas Perawatan karena rusak berat/total;
 - f. Penyediaan peralatan kesehatan, antara lain: Poliklinik set, PONEC set, Emergensi set, Imunisasi *kit*, Laboratorium set, Promkes *kit*, dan Dental *kit*;
 - g. Penyediaan sarana penunjang lain, antara lain: Solar Cell, Generator, Radio Komunikasi, *Cold Chain*, Instalasi Pengolahan Limbah, Alat Kalibrasi;
 - h. Penyediaan Puskesmas Keliling Roda 4 *Double Gardan*/Puskesmas Keliling Roda 4 biasa/Pengadaan Ambulans Transportasi/Puskesmas Keliling Perairan;
 - i. Penyediaan kendaraan khusus Promosi Kesehatan *Double Gardan* (Roda 4) di Kab/Kota;
 - j. Penyediaan peralatan Sistem Informasi Kesehatan di Kab/Kota.
- (3) Penggunaan DAK Bidang Kesehatan untuk kegiatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

huruf b digunakan untuk pemenuhan/penyediaan sarana, prasarana dan peralatan bagi Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota, meliputi:

- a. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan tempat tidur kelas III;
 - b. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan IGD RS termasuk Ambulans;
 - c. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan ICU RS;
 - d. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan PONEK RS;
 - e. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan IPL RS;
 - f. Pembangunan/rehabilitasi sarana prasarana dan penyediaan peralatan UTD di RS;
 - g. Pembangunan/rehabilitasi sarana prasarana dan penyediaan peralatan BDRS;
 - h. Penyediaan Peralatan Kalibrasi di RS.
- (4) Penggunaan DAK Bidang Kesehatan untuk kegiatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c digunakan untuk pemenuhan dan pengelolaan obat meliputi:
- a. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk Kabupaten/Kota;
 - b. Pembangunan baru/rehabilitasi dan/atau penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota;
 - c. Pembangunan baru/rehabilitasi dan/atau penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Provinsi.

Pasal 3

Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 dilaksanakan sesuai Petunjuk Teknis sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 agar digunakan sebagai acuan oleh Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pengelolaan dan penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015.

Pasal 5

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

Pasal 6

- (1) Kepala SKPD penerima DAK Bidang Kesehatan sebagai penanggung jawab anggaran Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Pelayanan Kefarmasian harus menyampaikan laporan triwulan yang memuat laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Bidang Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk dikompilasi, selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan hasil kompilasi tersebut kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- (2) Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Bidang Kesehatan kepada:
 - a. Menteri Keuangan;
 - b. Menteri Dalam Negeri; dan
 - c. Menteri Kesehatan.
- (3) Penyampaian laporan triwulan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Bidang Kesehatan dilakukan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2015.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 84 TAHUN 2014
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2015

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

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

Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Pemerintah Pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah sesuai prioritas nasional. DAK Bidang Kesehatan, diberikan kepada daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2015 yang ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2015. RKP Tahun 2015 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 43 Tahun 2014, merupakan acuan bagi Kementerian, Lembaga Pemerintah Non Kementerian dan Pemerintah Daerah maupun masyarakat termasuk dunia usaha sehingga tercapai sinergi dalam pelaksanaan program pembangunan.

DAK Bidang Kesehatan tahun 2015 difokuskan pada Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Dinas Kesehatan serta Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya; Pelayanan Kefarmasian

untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota; dan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota. Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 berisi penjelasan rinci pemanfaatan DAK, dilengkapi informasi dalam pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di daerah dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan ketentuan DAK Bidang Kesehatan TA 2015 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Selanjutnya petunjuk teknis ini menjadi pedoman pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015.

B. Arah Kebijakan

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kefarmasian melalui peningkatan sarana prasarana, peralatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta jaringannya, sarana prasarana dan peralatan di RS Provinsi/Kabupaten/Kota, penyediaan dan pengelolaan obat, perbekalan kesehatan serta vaksin yang berkhasiat, aman dan bermutu guna mencapai target MDGs tahun 2015 untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi serta pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, mendukung upaya preventif-promotif, dan mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama bagi penduduk miskin dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.

C. Tujuan

1. Tahun 2015:

Membantu mendanai kegiatan fisik bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tertuang dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2015.

2. Jangka Menengah Tahun 2015-2017:

Mendukung percepatan pencapaian MDGs dan *post* MDGs yang terkait dengan kesehatan, upaya preventif promotif, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pembangunan/perbaikan/peningkatan sarana prasarana dan penyediaan peralatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta jaringannya, pembangunan/rehabilitasi sarana prasarana dan penyediaan peralatan di RS Provinsi/Kabupaten/Kota dan peningkatan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat,

perbekalan kesehatan terutama bagi penduduk miskin dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.

D. Ruang Lingkup

DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 diarahkan untuk kegiatan:

1. Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar

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

- a. Pembangunan baru Puskesmas/Puskesmas Perawatan; Rumah Dinas dr/drg; Rumah Dinas Tenaga Kesehatan;
- b. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas terutama di DTPK;
- c. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan di daerah terpencil/sangat terpencil terutama di DTPK;
- d. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Mampu PONED di terutama di DTPK;
- e. Rehabilitasi Puskesmas Non Perawatan/Puskesmas Perawatan karena rusak berat/total;
- f. Penyediaan peralatan kesehatan, antara lain: Poliklinik set, PONED set, Emergensi set, Imunisasi *kit*, Laboratorium set, Promkes *kit*, dan *Dental kit*;
- g. Penyediaan sarana penunjang lain, antara lain: *Solar Cell*, Generator, Radio Komunikasi, *Cold Chain*, Instalasi Pengolahan Limbah, Alat Kalibrasi;
- h. Penyediaan Puskesmas Keliling Roda 4 *Double Gardan*/Puskesmas Keliling Roda 4 biasa/Pengadaan Ambulans Transportasi/Puskesmas Keliling Perairan;
- i. Penyediaan kendaraan khusus Promosi Kesehatan *Double Gardan* (Roda 4) di Kabupaten/Kota;
- j. Penyediaan peralatan Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten/Kota.

2. Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan

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

- a. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan tempat tidur kelas III;
- b. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan IGD RS termasuk Ambulan;

- c. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan ICU RS;
- d. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan PONEK RS;
- e. Pembangunan/rehabilitasi sarana, prasarana dan penyediaan peralatan IPL RS;
- f. Pembangunan/rehabilitasi sarana prasarana dan penyediaan peralatan UTD di RS;
- g. Pembangunan/rehabilitasi sarana prasarana dan penyediaan peralatan BDRS;
- h. Penyediaan Peralatan Kalibrasi di RS.

3. Subbidang Pelayanan Kefarmasian

Pemenuhan dan pengelolaan obat meliputi:

- a. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk Kabupaten/Kota;
- b. Pembangunan baru/rehabilitasi dan/atau penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota;
- c. Pembangunan baru/rehabilitasi dan/atau penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Provinsi.

E. Pengalokasian dan Penyaluran DAK

Proses pengalokasian dan penyaluran DAK meliputi:

1. Pengalokasian

Penghitungan alokasi DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015, dilakukan melalui 2 (dua) tahapan, yaitu:

- a. Penentuan daerah tertentu yang menerima DAK
Penentuan kelayakan daerah penerima DAK menggunakan Indeks Fiskal Wilayah (IFW) dengan bobot 50% dan IT (Indeks Teknis) dengan bobot 50%.
- b. Penentuan besaran alokasi DAK masing-masing daerah
 - 1) Penentuan besaran alokasi daerah penerima DAK menggunakan IFW dengan bobot 20 % dan IT dengan bobot 80%.
 - 2) IFW ditentukan berdasarkan Kriteria Umum merupakan kewenangan Kementerian Keuangan dan Kriteria Khusus merupakan kewenangan dari Kementerian/Lembaga terkait, sedangkan Kriteria Teknis merupakan kewenangan dari Kementerian Kesehatan.

- 3) Usulan ruang lingkup kegiatan dan besaran alokasi DAK kemudian dibahas dan diputuskan bersama antara pemerintah dengan Panitia Kerja Belanja Transfer ke Daerah DPR RI.
- 4) Kaidah-kaidah mengenai mekanisme pengalokasian DAK dapat dilihat pada Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005.

2. Penyaluran

DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2015 disalurkan melalui mekanisme transfer yang diatur melalui Peraturan Menteri Keuangan dan ketentuan peraturan yang berlaku lainnya.

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

BAB II
PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN TEKNIS
DAK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015

A. Perencanaan

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

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

Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) yang disusun mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015.

B. Pelaksanaan Teknis

1. Pagu anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 terdiri dari anggaran Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; anggaran Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk RS Provinsi/Kabupaten/Kota; dan anggaran Subbidang Pelayanan Kefarmasian untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
2. Penggunaan anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 harus mengacu pada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan TA 2015. Ruang lingkup kegiatan DAK dalam juknis ini sifatnya pilihan sesuai dengan subbidang masing-masing dan disesuaikan dengan prioritas nasional.
3. Penggunaan anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 yang tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan 2015 menjadi tanggung jawab Kepala Daerah dan SKPD yang bersangkutan.
4. Tidak diperkenankan pengalihan anggaran ataupun kegiatan antar subbidang karena besaran alokasi per subbidang mempunyai keterikatan dengan Undang – Undang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (UU APBN) Tahun 2015.
5. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran transfer daerah termasuk DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri dan Peraturan Menteri Keuangan.

6. Daerah penerima DAK Bidang Kesehatan wajib menganggarkan dana pendamping dalam APBD sekurang-kurangnya 10% (sepuluh persen) dari besaran alokasi DAK yang diterima sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 tentang Dana Perimbangan pasal 61. Penggunaan dana pendamping ini merupakan satu kesatuan dengan pagu DAK dimana penggunaannya untuk kegiatan fisik yang mengacu pada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan TA 2015.
7. DAK Bidang Kesehatan dan dana pendamping DAK tidak dapat digunakan untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, perjalanan dinas, biaya operasional, biaya pemeliharaan/perawatan dan biaya konsultan/jasa/tenaga pelaksana ataupun aspek lainnya sebagai akibat pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan.
8. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota yang menerima DAK Bidang Kesehatan bertanggung jawab menyediakan anggaran diluar DAK dan dana pendamping DAK untuk mendanai administrasi kegiatan, penyiapan kegiatan fisik, penelitian, pelatihan, perjalanan dinas, biaya operasional, biaya pemeliharaan/perawatan dan biaya konsultan/jasa/tenaga pelaksana ataupun aspek lainnya sebagai akibat pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan.
9. Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS Provinsi/Kabupaten/Kota melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Bidang Kesehatan sesuai dengan subbidangnya yang meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
10. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil kompilasi per subbidang meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dikirimkan ke Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
11. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan dan dana pendamping DAK tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya dari APBN maupun APBD.
12. Proses penyediaan Alat Kesehatan dapat mengacu pada harga *e-catalog* alkes. Apabila harga tidak tercantum dalam *e-catalog* alkes, maka dapat digunakan mekanisme peraturan yang berlaku.

BAB III
SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN DASAR

A. Pembangunan Baru Puskesmas Non Perawatan/Puskesmas Perawatan, Rumah Dinas Dokter/Dokter Gigi, Rumah Dinas Tenaga Kesehatan

1. Pembangunan Baru Puskesmas Non Perawatan (Puskesmas Non Rawat Inap/PNRI)/Puskesmas Perawatan (Puskesmas Rawat Inap/PRI)

Pembangunan Puskesmas ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Pembangunan baru Puskesmas tersebut termasuk pembangunan pagar, pengadaan *meubelair*, pengadaan sarana prasarana penunjang kegiatan Puskesmas (peralatan kesehatan, peralatan laboratorium, kendaraan Puskesmas Keliling, Ambulan, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), pembuangan sampah, air, listrik) serta pembangunan rumah dinas petugas kesehatan (dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya).

a. Persyaratan Umum

- 1) Adanya telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan Puskesmas, antara lain:
 - a) Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.
 - b) Kepadatan penduduk tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk per Kecamatan dan atau wilayah kerja sangat luas.
 - c) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
- 2) Lokasi Puskesmas dengan mempertimbangkan :
 - a) Didirikan pada area yang mudah terjangkau, baik dari segi jarak maupun sarana transportasi umum dari seluruh wilayah kerjanya.
 - b) Kontur tapak bangunan Puskesmas harus rata.
 - c) Bangunan tidak berada di lokasi berbahaya.
 - d) Pertimbangan lainnya yang ditetapkan oleh daerah.
- 3) Persyaratan Lain:
 - a) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala daerah setempat

atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.

- b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan, biaya operasional Puskesmas serta ketersediaan air bersih mengalir dan sumber listrik.
- c) Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.

b. Persyaratan Teknis:

- 1) Luas Lahan, Bangunan dan Denah Tata Ruang
Luas lahan, bangunan dan denah tata ruang mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas yang berlaku.
- 2) Sarana Prasarana penunjang yang harus diperhatikan seperti pembuangan sampah, SPAL dan IPAL, pagar, listrik, air dan selasar.
- 3) Peralatan Kesehatan
Peralatan Kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.
- 4) Setiap pembangunan Puskesmas harus dilengkapi dengan dokumen lingkungan, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 16 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup.

2. Pembangunan Baru Rumah Dinas Dokter/Dokter Gigi/Tenaga Kesehatan

Guna menunjang pelayanan kesehatan secara optimal, dialokasikan kegiatan pembangunan baru rumah dinas dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan, dengan persyaratan sebagai berikut:

a. Persyaratan Umum:

- 1) Pembangunan baru rumah dinas dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan, yang berada pada lokasi dalam wilayah kerja yang sama dengan Puskesmas.

- 2) Pembangunan baru rumah dinas dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan *gender*.
 - 3) Diutamakan untuk Puskesmas yang belum memiliki rumah dinas dr/drg/Tenaga Kesehatan.
 - 4) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya
- b. Persyaratan Teknis:
- 1) Luas Lahan, Bangunan dan Denah Tata Ruang
Luas lahan, bangunan dan denah tata ruang mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas yang berlaku.
 - 2) Sarana penunjang yang harus diperhatikan seperti pembuangan sampah, listrik, air bersih.
 - 3) Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.

B. Peningkatan Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas terutama di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas di DTPK ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas tersebut termasuk pembangunan pagar, pengadaan *meubelair*, pengadaan sarana prasarana penunjang kegiatan Puskesmas (peralatan kesehatan, peralatan laboratorium, kendaraan Puskesmas Keliling, Ambulan, SPAL dan IPAL, pembuangan sampah, air, listrik) serta pembangunan rumah dinas petugas kesehatan (dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya).

1. Persyaratan Umum

- a. Adanya telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan Puskesmas, antara lain:
 - 1) Pustu di daerah terpencil, perbatasan dengan negara tetangga atau pulau-pulau kecil terluar berpenduduk dan daerah kepulauan.

- 2) Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.
 - 3) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
- b. Lokasi Puskesmas dengan mempertimbangkan:
- 1) Didirikan pada area yang mudah terjangkau, baik dari segi jarak maupun sarana Transportasi umum dari seluruh wilayah kerjanya.
 - 2) Kontur tapak bangunan Puskesmas harus rata.
 - 3) Bangunan tidak berada di lokasi berbahaya.
 - 4) Pertimbangan lainnya yang ditetapkan oleh daerah.
- c. Persyaratan Lain:
- 1) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan kepala daerah setempat atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.
 - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan, biaya operasional Puskesmas serta ketersediaan air bersih mengalir dan sumber listrik.
 - 3) Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.
2. Persyaratan Teknis
- a. Luas Lahan, Bangunan dan Denah Tata Ruang
Luas lahan, bangunan dan denah tata ruang mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas yang berlaku.
 - b. Sarana Prasarana penunjang yang harus diperhatikan seperti pembuangan sampah, SPAL dan IPAL, pagar, listrik, air dan selasar.
 - c. Peralatan Kesehatan
Peralatan Kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.
 - d. Setiap pembangunan Puskesmas harus dilengkapi dengan dokumen lingkungan, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup

Nomor 16 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup.

C. Peningkatan Puskesmas Non Perawatan menjadi Puskesmas Perawatan di Daerah Terpencil/Sangat Terpencil terutama di DTPK

Peningkatan Puskesmas Non Perawatan/PNRI menjadi Puskesmas Perawatan/PRI ditujukan untuk meningkatkan jangkauan masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada pelayanan rawat inap. Sasaran utama Puskesmas Non Perawatan/PNRI yang ditingkatkan menjadi Puskesmas Perawatan/PRI adalah Puskesmas yang berada di perbatasan dengan negara tetangga atau pulau-pulau kecil terluar berpenduduk (terlampir) dan Puskesmas yang berada di daerah terpencil/sangat terpencil sesuai Surat Keputusan Bupati/Walikota, yang sulit melakukan rujukan. Peningkatan Puskesmas Non /PNRI menjadi Puskesmas Perawatan/PRI tersebut termasuk pengadaan *meubelair*, pembangunan rumah dinas petugas kesehatan Puskesmas dan sarana prasarana penunjang kegiatan Puskesmas (peralatan kesehatan, peralatan laboratorium, kendaraan Pusling, Ambulan).

1. Persyaratan Umum

- a. Adanya telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan akan adanya Puskesmas Perawatan (Rawat Inap), antara lain karena:
 - 1) Puskesmas di wilayah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan dengan negara tetangga, kepulauan khususnya di pulau-pulau kecil terluar berpenduduk sesuai yang tercantum dalam Kepmenkes Nomor 758/Menkes/SK/IV/2011 (terlampir).
 - 2) Kabupaten pemekaran yang belum tersedia Rumah Sakit.
- b. Lokasi Puskesmas dengan mempertimbangkan :
 - 1) Di lokasi strategis yang mudah dijangkau.
 - 2) Waktu tempuh lebih dari 2 jam dari sarana rujukan terdekat dengan menggunakan sarana transportasi yang tersedia.
 - 3) Kontur tapak bangunan Puskesmas harus rata.
 - 4) Bangunan tidak berada di lokasi berbahaya.

- c. Persyaratan Puskesmas Perawatan/PRI di DTPK:
- 1) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Daerah setempat atau surat yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.
 - 2) Kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi ketenagaan, biaya operasional Puskesmas serta ketersediaan air bersih mengalir dan sumber listrik, yang dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 3) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
 - 4) Surat Keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan ditingkatkan menjadi Puskesmas Rawat Inap.
 - 5) Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.
2. Persyaratan Teknis
- a. Luas Lahan, Bangunan dan Denah Tata Ruang
Luas lahan, bangunan dan denah tata ruang mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas yang berlaku.
 - b. Sarana Prasarana penunjang yang harus diperhatikan seperti pembuangan sampah, SPAL dan IPAL, pagar, listrik, air dan selasar.
 - c. Peralatan Kesehatan
Peralatan Kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.
 - d. Setiap pembangunan Puskesmas harus dilengkapi dengan dokumen lingkungan, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 16 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup.

D. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan Mampu PONED terutama di DTPK

Dalam rangka mendekatkan akses penanganan gawat darurat obstetri dan neonatal Puskesmas Perawatan/PRI perlu dilengkapi dengan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Puskesmas mampu PONED tersebut termasuk *meubelair*, peralatan kesehatan dan rumah dinas petugas kesehatan Puskesmas, penyediaan sarana dan peralatan PONED.

1. Persyaratan Umum:

Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan/PRI mampu PONED harus mempertimbangkan persyaratan antara lain:

- a. Lokasi Puskesmas Perawatan mampu PONED:
 - 1) Terletak strategis dengan Puskesmas lain dan Rumah Sakit atau ketentuan khusus.
 - 2) Berada dalam waktu tempuh lebih dari 2 jam ke Rumah Sakit.
 - 3) Dapat dilalui oleh sarana transportasi umum.
- b. Persyaratan Puskesmas Perawatan/PRI Mampu PONED:
 - 1) Dilakukan pada Puskesmas yang sudah menjadi Puskesmas Perawatan/PRI.
 - 2) Adanya telaahan kebutuhan Puskesmas mampu PONED dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 3) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Daerah setempat atau surat yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.
 - 4) Kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi ketenagaan, biaya operasional Puskesmas serta ketersediaan air bersih mengalir dan sumber listrik, yang dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 5) Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
 - 6) Kesanggupan RS PONEK untuk melakukan pembinaan kepada Puskesmas mampu PONED.
 - 7) Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan,

konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.

2. Persyaratan Teknis:

a. Luas Lahan, Bangunan dan Denah Tata Ruang

Luas lahan, bangunan dan denah tata ruang mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas yang berlaku.

b. Denah Tata Ruang

Rancangan tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Setiap Puskesmas Perawatan/PRI harus dilengkapi dengan dapur gizi dan peralatannya serta UGD yang dapat memberikan pelayanan PONED. Pelayanan PONED mengacu pada buku acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar.

e. Sarana penunjang yang harus diperhatikan seperti SPAL dan IPAL, pagar, listrik, air bersih mengalir dan selasar.

f. Peralatan Kesehatan

Selain itu dalam rangka meningkatkan Puskesmas PONED, maka Puskesmas diperkenankan melengkapi peralatan Puskesmas sesuai standar Puskesmas.

Dalam rangka mengembangkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dimungkinkan untuk pengadaan Pusling/Ambulan bagi Puskesmas.

g. Setiap pembangunan Puskesmas harus dilengkapi dengan dokumen lingkungan, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 16 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup.

E. Rehabilitasi Puskesmas Non Perawatan/Puskesmas Perawatan karena Rusak Berat/Total

Guna menunjang serta meningkatkan mutu pelayanan secara optimal, perlu adanya rehabilitasi fisik pada bangunan Puskesmas yang mengalami kerusakan. Rehabilitasi Puskesmas juga diperlukan untuk hal-hal khusus seperti Puskesmas yang rusak akibat bencana alam, relokasi Puskesmas yang disebabkan adanya perubahan tata ruang wilayah, dan lain-lain. Rehabilitasi Puskesmas tersebut termasuk rehabilitasi rumah dinas petugas kesehatan (dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengadaan sarana prasarana

penunjang kegiatan Puskesmas bila diperlukan (peralatan kesehatan, peralatan laboratorium, kendaraan Pusling, Ambulan). Pelaksanaan rehabilitasi fisik Puskesmas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Persyaratan Umum:
 - a. Puskesmas Non Perawatan/PNRI atau Puskesmas Perawatan/PRI dengan kondisi rusak berat atau total.
 - b. Relokasi Puskesmas yang disebabkan kerusakan akibat bencana alam, adanya jalur hijau, perubahan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan.
 - c. Belum pernah diusulkan dari sumber dana lainnya.
 - d. Tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan direhabilitasi.
2. Persyaratan Teknis:
 - a. Denah Tata Ruang
 - 1) Setiap perbaikan/rehabilitasi Puskesmas perlu memperhatikan ruang penyimpanan obat, ruang laboratorium dan tersedia ruang laktasi/pojok ASI.
 - 2) Luas Lahan, Bangunan dan Denah Tata Ruang
 - a) Luas lahan, bangunan dan denah tata ruang mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas yang berlaku.
 - b) Kepmenkes Nomor 1428 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
 - b. Puskesmas dalam kondisi rusak berat/total dengan bukti pernyataan Dinas Pekerjaan Umum (PU) setempat tentang kondisi bangunan rusak berat/total sehingga perlu diperbaiki/rehabilitasi. Biaya penghancuran dibebankan pada APBD diluar DAK dan dana pendamping DAK.
 - c. Tidak dilakukan registrasi baru pada bangunan Puskesmas yang diperbaiki/direhabilitasi berat.
 - d. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat, mengacu pada persyaratan bangunan yang terdapat di Kepmenkes Nomor 1428 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.

- e. Setiap pembangunan Puskesmas harus dilengkapi dengan dokumen lingkungan, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 16 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup.
- f. Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.

F. Penyediaan Peralatan Kesehatan, antara lain Poliklinik Set, PONED Set, Emengensi Set, Imunisasi *Kit*, Laboratorium Set, Promkes *Kit* dan Dental *Kit*

Penyediaan peralatan kesehatan digunakan untuk Puskesmas yang belum memiliki alat, kekurangan alat atau mengganti alat rusak berat antara lain: (1) Poliklinik Set; (2) PONED Set; (3) Emergensi Set; (4) Imunisasi Set; (5) Laboratorium Set; (6) Promosi Kesehatan (Promkes) *Kit*; (7) Dental *Kit*; (8) Peralatan Kesehatan Lingkungan; (9) Posbindu *Kit*. Adapun persyaratan yang harus dipenuhi adalah:

1. Persyaratan Umum:

Kebutuhan akan adanya peralatan kesehatan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Diperuntukan bagi Puskesmas yang memiliki peralatan kesehatan tidak lengkap, Puskesmas yang berfungsi sebagai penapis/*gatekeeper* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Puskesmas lain yang dianggap memerlukan.
- b. Sarana penunjang agar peralatan kesehatan dapat berfungsi optimal telah tersedia (sumber listrik, air bersih mengalir, bangunan penunjang).
- c. Pengadaan alat kesehatan harus mempertimbangkan kemudahan dalam mekanisme pencacatan BMD/Barang Milik Daerah.
- d. Tersedia surat keputusan Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan menerima alat kesehatan.
- e. Tersedia tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan.

2. Persyaratan Teknis:

Peralatan Kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.

3. Penyediaan Peralatan Kesehatan antara lain:

a. Poliklinik Set

No	Jenis Layanan, Alat dan Sarana Kesehatan	Jumlah Minimum Alat Kesehatan	
		Non Perawatan	Perawatan
A. Layanan/Pengobatan Umum			
1	Stetoskop Dewasa	1	1
2	Stetoskop Anak	1	1
3	Tensimeter Dewasa	1	1
4	Tensimeter Anak	1	1
5	Termometer Dewasa	1	1
6	Termometer Dahi dan Telinga	1	1
7	Timbangan Dewasa	1	1
8	Timbangan Anak + Pengukur Tinggi Badan	1	1
9	Bingkai Kaca Mata	1	1
10	Kaca Kepala	1	1
11	Kaca Pembesar	1	1
12	Lampu Periksa Periksalampu (<i>Examination Light 15 Klux Mobile</i>)	1	1
13	Palu Pengukur Refleks	1	1
14	Sudip Lidah, Logam, Panjang 12 cm (<i>Tongue Depressor</i>)	10	10

No	Jenis Layanan, Alat dan Sarana Kesehatan	Jumlah Minimum Alat Kesehatan	
		Non Perawatan	Perawatan
15	Tempat Tidur Periksa dan Perlengkapannya (<i>With Foldable Stepstool</i>)	1	1
16	Meteran	1	1
17	Pengukur Waktu yang Dapat Diatur (<i>Stop Watch</i>)	1	1
18	Tromol <i>Stainless</i> (Bahan Habis Pakai)	1	1
19	Baki Logam Tempat Alat Steril Bertutup	1	1
20	Lemari Alat	1	1
21	Meja Instrumen	1	1
22	<i>Viewer X-Ray Double</i>	1	1
B. Indera Pendengaran			
1	Garpu Tala 512 Hz/1024 Hz/2084 Hz	1	1
2	Handle Kaca Larings	1	1
3	Handle Kaca Nasopharing	1	1
4	Kaca Larings Ukuran 2,4,5,6	1	1
5	Kaca Nasopharing Ukuran 2,4,5,6	1	1
6	Lampu Kepala/Head Lamp + Adaptor AC/DC	1	1
7	<i>Otoscope</i>	1	1
8	Pelilit Kapas/ <i>Cotton Applicator</i>	1	1

No	Jenis Layanan, Alat dan Sarana Kesehatan	Jumlah Minimum Alat Kesehatan	
		Non Perawatan	Perawatan
9	Pengait Serumen dan Sendok Serumen	1	1
10	<i>Pinset Bayonet</i>	1	1
11	Spekulum Hidung Bayi, Anak, Dewasa P248	1	1
12	<i>Aligator Forceps</i>	1	1
13	Corong Telinga/Spekulum Telinga Ukuran Kecil, Besar, Sedang	1	1
14	<i>Ear Syring</i> s	1	1
15	Lampu Spiritus	1	1
16	Spatula Lidah Logam /Sudip Lidah Logam Panjang 12/16,5 cm	1	1
17	Alat Cuci Telinga/Mangkok atau <i>Nierbeken</i> Besar	1	1
18	Alat Penghisap/ <i>Suction Thomas</i>	1	1
19	<i>Tip Suction P.23</i>	1	1
C. Indera Mata			
1	Dilatator No.1	1	1
2	Ishihara Book 14 Plates	1	1
3	Jarum Anel	1	1
4	Lampu Senter	1	1
5	Lup Binikuler (Lensa Pembesar) 3-5 Dioptri	1	1

No	Jenis Layanan, Alat dan Sarana Kesehatan	Jumlah Minimum Alat Kesehatan	
		Non Perawatan	Perawatan
6	Ophthalmoscope – Heine	1	1
7	Optivisor Da.3 Atau D.5	1	1
8	Reading Card Edisi Bahasa Indonesia	1	1
9	<i>Snellen Chart 2 Jenis (E Chart + Alphabet Chart)</i>	1	1
10	Tonometer Schiotz	1	1
11	Trial Lens Set Sph. + 10., + 2 <i>With Sample Trial Frame</i>	1	1

b. PONED Set

No.	Nama Alat	No.	Nama Alat
1.	Setengah kocker	38.	<i>Naldholder</i>
2.	Alas kaki untuk perlindungan infeksi	39.	<i>Naso Gastric Tube (NDT)</i>
3.	Apron untuk perlindungan infeksi	40.	<i>Nelaton catheter</i>
4.	Bak instrumen tertutup	42.	Partus bed
5.	Benang chromic	43.	Penghisap lendir
6.	Sputit disposable	44.	Pengikat tali pusat
8.	<i>Fetal stetoscope</i>	45.	Pinset chirugis
9.	Gunting episiotomy	46.	Pita pengukur lengan
10.	Gunting kuku	47.	Plastik untuk alas tidur
11.	Gunting tali pusat	48.	Plester non woven

No.	Nama Alat	No.	Nama Alat
12.	<i>Halogen examination lamp</i>	49.	<i>Pocket dopler</i>
No.	Nama Alat	No.	Nama Alat
13.	Handuk kecil	50.	Resusitator dewasa
14.	Hb sahli	51.	Resusitator neonatus
15.	Infus set dewasa	52.	Sarung tangan steril
16.	Infus set pediatric	53.	Sarung tangan panjang untuk manual plasenta
17.	Inkubator dengan termostat sederhana	54.	Set ekstraksi vakum
18.	Iv catheter untuk dewasa	56.	Sikat kuku
19.	Iv catheter untuk bayi	57.	Spekulum simms set
20.	Jam/timer	58.	Standar infus
22.	Kacamata/goggle untuk perlindungan infeksi	59.	Tong/ember dengan kran
23.	Kain bersih dan kering	60.	Stetoskop bayi
24.	Kateter penghisap lendir	61.	Stetoskop dewasa
25.	Kateter umbilical	62.	Stilet untuk pemasangan ETT
26.	Klem kasa dan tempat korentang	63.	Sungkup resusisator neonatus
27.	Klem kocker lurus	64.	Tabung oksigen + regulator, trolley, nasal
28.	Klem ovum	65.	Thermometer klinik Hg
29.	<i>Laryngoscope infant</i>	66.	Tempat tidur periksa
30.	Manekin	67.	<i>Three way stop cook</i>
31.	Masker	68.	Timbangan bayi + baki

No.	Nama Alat	No.	Nama Alat
32.	Meja instrument	69.	Timbangan injak dewasa
33.	Meja tindakan resusitasi bayi	70.	Vakum aspirasi manual untuk paska keguguran
34.	Meteran	71.	Set umbilical untuk neonatal
35.	Waskom stainless	72.	Set vena sectie
36.	Alat pasang IUD	73.	Air timer

c. Emergensi Set

No.	Nama Alat	No.	Nama Alat
1.	<i>Airway management set</i>	5.	Alat untuk luka bakar
2.	Diagnostic set	6.	Set pemberian oksigen
3.	Infusion set	7.	Tas <i>emergency</i>
4.	<i>Instrument set</i>		

d. Imunisasi Set

Penyediaan Imunisasi Set ditujukan untuk memenuhi kekurangan pengadaan melalui APBN Kementerian Kesehatan. Imunisasi Set yang terdiri dari:

- 1) *ADS (Auto Disable Syringe)*
- 2) *Vaccine Carrier*
- 3) *Safety box*
- 4) *Anaphilaksi kit*
- 5) Format pencatatan dan pelaporan
- 6) Bahan penyuluhan

e. Laboratorium Set

1) Rincian Alat

No	Jenis
1	Mikroskop binokuler + <i>kit</i>
2	<i>Rotator</i>
3	<i>Refrigerator</i> (suhu 2-8°C)
4	Haemoglobinometer + reagen
5	<i>Urine analyzer</i> + strip (3 parameter : Glukosa, Protein, PH)
6	<i>Blood lancet set</i>
7	<i>Hemocytometer</i> set + reagen
8	<i>Westergreen</i> set
9	Sentrifuge mikrohematokrit
10	Kotak penyimpanan (box slide)
11	Bunsen
12	Pipet
13	Rak pengering slide
14	Alat fit test (tipe FT 30)
15	<i>Sharp bin container</i> (Kotak tahan tusukan untuk spuit bekas)

2) Kriteria

a) Sumber Daya Manusia

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

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

b) Sarana dan Prasarana

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

- (1) Ukuran ruang laboratorium minimal 3 x 4 m², kebutuhan luas ruang disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang diselenggarakan oleh Puskesmas.
- (2) Listrik harus mempunyai aliran tersendiri dengan tegangan stabil, kapasitas harus cukup.
- (3) Ruangan harus mempunyai sirkulasi udara yang baik (*ventilasi silang/cross ventilation*), sehingga pertukaran udara dari dalam ruangan dapat mengalir ke luar ruangan.
- (4) Suhu ruangan tidak boleh panas, dengan sirkulasi udara yang baik maka disarankan suhu dipertahankan antara 22°C s/d 26°C.
- (5) Tersedia fasilitas air bersih yang mengalir dan debit air yang cukup pada bak cuci. Air tersebut harus memenuhi syarat kesehatan.
- (6) Mempunyai wadah (tempat sampah) khusus/terpisah yang dilengkapi dengan penutupnya untuk pembuangan limbah padat medis infeksius dan non infeksius pada laboratorium. Pengelolaan (pewadahan,

pengangkutan dan pemusnahan) limbah padat dilakukan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku.

- (7) Mempunyai sistem/instalasi pengolahan air limbah Puskesmas.

f. Promkes *Kit*

No.	Nama Sarana	Jumlah
1.	<i>Flypchart</i>	1 Unit
2.	<i>LCD Projector</i>	1 Unit
3.	<i>Amplifier</i> dan <i>Wireless microphone</i>	1 Unit
4.	Kamera Foto	1 Unit
5.	Megaphone	1 Unit
6.	Portabel Generator	1 Unit
7.	<i>Kamera Video</i>	1 Unit
8.	Televisi 29"	1 Unit
9.	<i>DVD Player</i>	1 Unit
10.	<i>Personal Computer</i>	1 Unit
11.	Printer	1 Unit

- 1) Penyediaan Promosi Kesehatan *Kit* ini merupakan satu kesatuan yang digunakan di tingkat Puskesmas
- 2) Alat ini tidak boleh dialih fungsikan selain untuk substansi Promosi Kesehatan.
- 3) Peralatan ini mengacu pada pedoman teknis peralatan Puskesmas yang berlaku.

g. Dental Kit

No.	Nama Instrumen	No.	Nama Instrumen
1.	Dental unit	21.	Kaca mulut
2.	<i>Contra angle handpiece</i>	22.	Pegangan kaca mulut
3.	Kompresor 1 pk	23.	Sonde <i>half moon</i>
4.	Stabilizer	24.	<i>ART instrument tray</i>
	Alat Pencabutan dan Bedah Minor	25.	<i>Glass ionomer</i>
5.	Tang pencabutan	26.	<i>Cocoa butter</i>
6.	<i>Bein</i>		Alat Sterilisasi
7.	<i>Cryer</i>	27.	<i>Autoclave</i>
8.	Gagang pisau bedah	28.	Cairan desinfektan
9.	Pisau bedah	29.	<i>Spray</i> desinfektan permukaan
10.	Gunting bedah		Alat Penambalan
11.	Arteri klem	30.	<i>Light curing</i>
12.	Rasparatorium	31.	Bahan tambal komposit
13.	<i>Needle holder</i>	32.	<i>Plastis filling</i>
	Alat Diagnostik	33.	<i>Stopper semen</i>
14.	Kaca mulut	34.	Spatula semen
15.	Pegangan kaca mulut		ART Set
16.	Pinset dental	35.	<i>Excavator</i>
17.	Sonde	36.	Enamel
18.	<i>Excavator</i>	37.	Kaca Mulut
	Periodontal Set		
19.	Scaler ultrasonik		
20.	Periodontal probes		

h. Peralatan Kesehatan Lingkungan

1) Pengukur kualitas udara dan angka kuman dipermukaan padat

a) Persyaratan Umum

- (1) Peralatan Kesehatan Lingkungan merupakan peralatan penunjang bagi sanitarian untuk melaksanakan inspeksi/ pengawasan sanitasi di lapangan.
- (2) Sanitarian *Kit* merupakan alat yang dapat memberikan hasil pengukuran parameter kualitas lingkungan secara langsung/dan segera di lokasi/lapangan (Insitu).
- (3) Penyediaan Sanitarian *Kit* bagi sanitarian/petugas kesehatan lingkungan Puskesmas dengan persyaratan:
 - (a) Puskesmas yang belum memiliki peralatan tersebut.
 - (b) Memiliki tenaga sanitarian/petugas pengelola program kesehatan lingkungan.
 - (c) Memiliki komitmen untuk mendayagunakan peralatan, pemeliharaan alat, pengadaan reagen dan melaporkan hasil kegiatan.

b) Persyaratan teknis

(1) Alat Pengukur Kualitas Udara (PM 2.5)

- (a) Partikulat Monitor (PM) 2.5 merupakan alat untuk mengukur parameter kualitas debu 2.5 mikron.
- (b) PM 2.5 digunakan untuk mengukur kualitas udara indoor di tempat-tempat umum dan permukiman.
- (c) Puskesmas harus memiliki tempat penyimpanan yang bersih, aman dan berada dalam suhu kamar.
- (d) Jenis peralatan dengan rincian:
PM 2.5 dilengkapi dengan: monitor partikulat personal, daya hisap, penyimpanan data, catu daya, tampilan (LCD dengan cahaya lampu), suhu pengoperasian, system pengisian baterai, akurasi, kelengkapan alat (selang

pipa, NiMH baterai, baterai Charge, sambungan selang klip).

(e) Buku manual dalam bahasa Indonesia

(f) Spesifikasi teknis :

1	Pengukur Partikulat PM 2.5
2	Daya hisap 0,86 -6 LPM
3	Akurasi $\pm 5\%$
4	Penyimpanan Data sebanyak 500.000 Dapat dilakukan pengaturan
5	Monitor LCD dengan cahaya lampu
6	Catu Daya dengan NiMH baterai yang dapat di isi ulang
7	Suhu pengoperasian alat 0 s/d 40°C
8	Sistem Pengisian Baterai selama 2 Jam
9	Kelengkapan alat: sambungan selang, klip baju, selang pipa, NiMH baterai, baterai isi ulang
10	Perlengkapan: Tas Penyimpanan

(2) Alat pengukuran angka kuman dipermukaan padat

(a) Alat pengukur angka kuman merupakan alat pengukur jumlah kuman (cfu) di permukaan padat di tempat-tempat umum dan permukiman.

(b) Puskesmas memiliki tempat penyimpanan alat yang bersih, aman dan berada dalam suhu kamar.

(c) Jenis peralatan dengan rincian:

Pengukur angka kuman di permukaan padat dilengkapi dengan: reagen, Inkubator, *Kit* Kontrol Kalibrasi, baterai dan dapat menyimpan data.

(d) Buku manual dalam bahasa Indonesia

(e) Spesifikasi teknis :

1	Jangkauan Pengukuran : 0 – 1000 CFU/m ²
2	Portable
3	Dioperasikan dengan baterai
4	Hasil diperoleh dengan waktu cepat
5	Sensitivitas deteksi hingga 0,1 Femtomol ATP
6	Alat mampu menyimpan ribuan hasil pembacaan
7	Dilengkapi dengan kontrol kalibrasi positif dan negatif
8	Reagen untuk pengukuran Adenosin Tri Phosphate (ATP)
9	Tersimpan dalam kemasan tertutup
10	Sterilitas selama penyimpanan dan penggunaan
11	Ramah lingkungan, mudah di daur ulang
12	Sertifikasi Internasional Pabrikan: Sertifikat ISO
13	Sertifikat Nasional
14	<i>Kit</i> Kontrol Kalibrasi
15	Inkubator

2) *Food Contamination Kit*

a) Persyaratan Umum:

Penyediaan sarana pengawasan penyehatan lingkungan bidang *hygiene* sanitasi pangan tingkat Puskesmas dengan persyaratan sebagai berikut:

- (1) Wilayah Kabupaten dan Puskesmas yang memiliki komitmen dalam capaian indikator serta termasuk wilayah prioritas nasional DTPK.
- (2) Belum memiliki peralatan penyehatan lingkungan atau peralatan ada tetapi telah rusak (tidak berfungsi).
- (3) Memiliki tenaga sanitarian berlatar belakang D3 Kesehatan Lingkungan untuk Puskesmas.
- (4) Memiliki komitmen dalam penyelenggaraan *hygiene* sanitasi pangan yang optimal dengan *output* adalah seluruh TPM wilayah kerja

memenuhi syarat kesehatan dan didukung dengan dana BOK atau APBD pada satu tahun terakhir.

- (5) Telah melakukan pendataan, pemetaan risiko melalui inspeksi sanitasi tempat pengelolaan makanan sesuai prioritas kinerja pusat dan daerah tahun 2014 pemetaan survailans faktor risiko TPM.
- (6) Pelaporan KLB keracunan pangan belum tertangani secara optimal dan terinformasi dengan cepat.

b) Persyaratan Khusus:

Persyaratan khusus Pengamanan *hygiene* Sanitasi Pangan di TPM wilayah Puskesmas khususnya salah satunya adalah wilayah DTPK dan sasaran 300 kabupaten/kota berkomitmen untuk melaksanakan pengawasan *hygiene* sanitasi pangan yang sesuai standar.

Spesifikasi alat tersebut:

- (1) Alat deteksi cepat cemaran pangan siap saji ini dikhususkan untuk kegiatan pengujian kualitas pangan siap saji secara lapangan dalam percepatan deteksi faktor risiko TPM memenuhi syarat kesehatan.
- (2) Alat deteksi cepat cemaran pangan siap mampu memeriksa parameter mikrobiologi (total kuman, *E.Coli*, *Coliform*, *Salmonella*, *Shigella*, dll) serta parameter kimia yang tidak dipersyaratkan dalam makanan (boraks, rhodamin, methanyl yellow, kualitas *hygiene* sanitasi dan kandungan logam berat lainnya).
- (3) Alat deteksi cepat cemaran pangan siap saji ini mampu menyediakan pembacaan informasi hasil uji kualitas makanan secara cepat dan tepat.
- (4) Jenis peralatan dengan rincian :
 - (a) Satu set peralatan untuk analisa parameter pangan cemaran mikrobiologi
 - (b) Satu set peralatan untuk analisa parameter kimia makanan kimia.

- (c) Satu set peralatan pengawasan makanan secara fisika (thermometer suhu pangan yang terstandar, PH)
- (d) Dan didukung dengan main unit utama pendukung lainnya: inkubator, photometer, pembacaan cepat dengan *software* dan *hardware* yang *up to date*.
- (e) Alat pengambilan sampel termasuk penyimpanan (*carrying case*).
- (f) Buku manual dalam bahasa Indonesia.
- (g) Sertifikat kalibrasi.
- (h) Spesifikasi alat
Peralatan tersebut harus mampu telusur sesuai angka batas minimal dan maksimal parameter dalam persyaratan kualitas makanan.
- (i) Pemerintah daerah mengalokasikan dana untuk kebutuhan reagensia atas alat tersebut.

3) *Water Test Kit*

a) Persyaratan Umum

Penyediaan *Sanitarian Kit* bagi sanitarian/petugas kesehatan lingkungan Puskesmas untuk kegiatan pengujian kualitas air minum/air bersih dengan persyaratan :

- (1) Puskesmas yang memiliki peralatan pemeriksaan kualitas air dalam kondisi rusak,
- (2) Puskesmas yang belum memiliki peralatan pengujian kualitas air minum/bersih
- (3) Puskesmas yang belum memiliki peralatan pengujian kualitas air minum/bersih secara lengkap (mikrobiologi/fisik/kimia).
- (4) Memiliki tenaga sanitarian/petugas kesehatan lingkungan.

b) Persyaratan teknis:

- (1) Memiliki tempat penyimpanan yang bersih, aman dan berada dalam suhu kamar
- (2) *Water Test Kit* untuk Puskesmas meliputi peralatan pengujian untuk parameter kualitas air

yang diatur dalam Permenkes Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum.

(3) Jenis peralatan dengan rincian:

Water Test Kit dilengkapi dengan: reagensia, alat pengambilan dan penyimpanan sampel, tempat penyimpan media dan *kit* untuk analisa parameter kimia, fisika dan mikrobiologi untuk sample air minum/bersih.

(4) Buku manual dalam bahasa Indonesia

(5) Penyediaan Peralatan *Water Test Kit* antara lain:

No	Nama Alat		
Peralatan <i>Water Test Kit</i>			
1	Spektrophotometer	9	Jerigen/botol (wadah sampel)
2	<i>Water Test Kit</i> untuk parameter mikrobiologi	10	Digital <i>Chorin Test Kit</i>
3	<i>Water Test Kit</i> untuk parameter kimia	11	Digital pH Meter
4	Boks Pendingin, tahan dingin selama 7 hari (<i>cool Box</i>)	12	Digital Termometer
5	Botol Sampel Air Bermulut Lebar	13	Turbidity meter
6	Botol Sampel Air Berpemberat	14	Tabung pengukur kekeruhan
7	Cakram (Kekeruhan kolam renang)	15	Komparator untuk mengukur kadar Chlor (chlor meter)
8	Comparator untuk mengukur (Iron, Magnese, Nitrat, Nitrit, Total Hardness, Total Disolved Solid)	16	Pengukur kelembaban (hygrometer)

Bahan habis pakai		Perlengkapan	
1	Sabun deterjen	1	Tas pembawa sample
2	Sarung tangan steril	2	Tas lapangan
3	Kantong plastic steril	3	Lampu senter

(6) Peralatan *Water Test Kit* mengacu pada buku Pedoman Teknis Peralatan Kesehatan Puskesmas yang berlaku.

i. Posbindu *Kit*

Peralatan Posbindu *Kit* mengacu pada Buku Pedoman Umum Penyelenggaraan Posbindu PTM Tahun 2013 dan Petunjuk Teknis Posbindu PTM Tahun 2013. Peralatan Deteksi Dini PTM mengacu pada Buku Pedoman Pengembangan Pelayanan PTM di Puskesmas Tahun 2013

Jenis Peralatan:

Jenis Alat
Posbindu PTM Kit
• Tensimeter Digital
• Alat Ukur Lingkar Perut
• Alat Ukur Tinggi Badan
• Timbangan Berat Badan
• Lembar Balik
• Formulir Rujukan
• Buku Monitoring Faktor Risiko PTM
• Leaflet/Brosur

Penyediaan Puskesmas Keliling (Pusling) Roda Empat *Double Gardan*/Puskesmas Keliling Roda Empat Biasa/Puskesmas Keliling Perairan/Pengadaan Ambulan Transportasi.

Dalam rangka peningkatan pemerataan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas serta menunjang pelaksanaan rujukan medis dan kesehatan, perlu dilaksanakan upaya penyediaan prasarana penunjang pelayanan kesehatan diantaranya Puskesmas Keliling (Pusling) baik Roda Empat maupun Perairan serta Ambulan Transportasi. Penyediaan Pusling maupun Ambulan diutamakan untuk pembangunan Puskesmas baru

1. Pusling Roda Empat *Double Gardan*

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Pusling Roda Empat *Double Gardan* diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Diperuntukan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan sulit (seperti berlumpur, pegunungan).
 - b) Pusling berfungsi sebagai sarana Transportasi petugas dan pasien serta peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.
 - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
 - d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan kesehatan.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:
 - a) Kesanggupan untuk biaya operasional Pusling Roda Empat *Double Gardan* (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - b) Tidak mengalihfungsikan Pusling Roda Empat *Double Gardan* menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - c) Tersedia tenaga yang mampu menyelenggarakan kegiatan Pusling Roda Empat *Double Gardan*.
- 3) Tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan menerima Pusling Roda Empat *Double Gardan*.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Jenis kendaraan yang sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota dan dapat menjangkau masyarakat di lokasi tertentu khususnya di daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta media penyuluh.
- 2) Kendaraan Pusling Roda Empat harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, penyuluhan kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien.

- 3) Peralatan kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.
2. Pusling Roda Empat Biasa
 - a. Persyaratan Umum
 - 1) Kebutuhan akan adanya Pusling Roda Empat Biasa diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Diperuntukan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan yang tidak sulit.
 - b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien serta peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.
 - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
 - d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan kesehatan.
 - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:
 - a) Kesanggupan untuk biaya operasional Pusling Roda Empat Biasa (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - b) Tidak mengalihfungsikan Pusling Roda Empat Biasa menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - c) Tersedia tenaga yang mampu menyelenggarakan kegiatan Pusling Roda Empat Biasa.
 - 3) Tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan menerima Pusling Roda Empat Biasa.
 - b. Persyaratan Teknis
 - 1) Jenis kendaraan yang sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota dan dapat menjangkau masyarakat di lokasi tertentu yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta media penyuluh.
 - 2) Kendaraan Pusling Roda Empat harus memenuhi fungsi Transportasiasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskemas, penyuluhan kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien.

- 3) Peralatan Kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.

3. Pusling Perairan

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Pusling Perairan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Diperuntukan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya sebagian besar hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.
 - b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien serta obat, vaksin, perbekkes, peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar.
 - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:
 - a) Kesanggupan untuk biaya operasional Pusling Perairan (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - b) Tidak mengalihfungsikan Pusling Perairan menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - c) Tersedia tenaga yang mampu mengoperasikan Pusling Perairan.
- 3) Tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan menerima Pusling Perairan.
- 4) Penyediaan Pusling Perairan dapat merupakan rehabilitasi Pusling Perairan yang mengalami kerusakan.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Jenis kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta perlengkapan keselamatan.
- 2) Kendaraan Pusling Perairan harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskemas, penyuluhan kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien.
- 3) Peralatan kesehatan mengacu pada Pedoman Teknis Peralatan Puskesmas yang berlaku.

4. Ambulan Transportasi

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Ambulan Transportasi diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang memerlukan prasarana penunjang Ambulan Transportasi.
 - b) Ambulan Transportasi berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan pasien dari lokasi kejadian ke sarana pelayanan kesehatan dengan pengawasan medik khusus.
 - c) Ambulan dilengkapi dengan peralatan kesehatan penunjangnya.
 - d) Berpedoman pada persyaratan umum Ambulan yang terdapat di Kepmenkes Nomor 882 Tahun 2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:
 - a) Kesanggupan untuk biaya operasional Ambulan (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - b) Tidak mengalihfungsikan Ambulan menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - c) Tersedia tenaga yang mampu mengoperasikan Ambulan.
- 3) Tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan menerima Ambulan Transportasi.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Jenis kendaraan yang berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan bagi masyarakat yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan dan peralatan komunikasi.
- 2) Berpedoman pada persyaratan umum Ambulan yang terdapat di Kepmenkes Nomor 882 Tahun 2009 tentang Pedoman Penangan Evakuasi Medik.

G. Penyediaan Sarana Penunjang Lain, antara lain: *Solar Cell*, Generator, Radio Komunikasi, *Cold Chain*, Instalasi Pengolah Limbah, Alat Kalibrasi dan Sarana Penyimpanan Obat dan Perbekkes

Penyediaan sarana penunjang lainnya melalui DAK Bidang Kesehatan TA 2015 antara lain 1) *Solar Cell*, 2) Generator, 3) Radio Komunikasi, 4) *Cold Chain*, 5) Instalasi Pengolah Limbah, 6) Alat Kalibrasi dan 7) Sarana Penyimpanan Obat dan Perbekkes

1. *Solar Cell*/Panel Surya

Solar Cell atau Panel Surya adalah perubah energi cahaya matahari menjadi energi listrik. Sumber daya alam matahari ini sudah banyak digunakan untuk memasok daya listrik melalui sel surya yang disimpan didalam baterai kering/basah. Sel surya ini dapat menghasilkan energi listrik dalam jumlah yang tidak terbatas langsung diambil dari matahari, tanpa ada bagian yang berputar tanpa generator dan tidak memerlukan bahan bakar sehingga sistem sel surya sering dikatakan bersih dan ramah lingkungan.

Solar Cell/Panel Surya ini merupakan energi alternatif setelah PLN/Generator Set (Genset) untuk Puskesmas yang berada di daerah yang sulit mendapatkan bahan bakar.

Selain menghasilkan energi listrik, *solar cell* tidak menimbulkan polusi suara, dan tidak menghasilkan gas buang yang dapat menghasilkan efek gas buang rumah kaca (*green house gas*) yang pengaruhnya dapat merusak ekosistem planet bumi kita.

a. Persyaratan Umum

1. Puskesmas tersebut belum mempunyai energi alternatif lain seperti Genset, atau sudah mempunyai *solar cell* tetapi tidak dapat berfungsi, yang diadakan sebelum 2004.
2. Pengadaan kebutuhan *solar cell* dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangkan kondisi daerah Puskesmas tersebut, dan dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan.
3. Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun.
4. Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan *solar cell* bagi petugas Puskesmas.
5. Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.
6. Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin-ijin apabila diperlukan.

b. Persyaratan Khusus

- 1) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana *solar cell* tersebut diletakkan.
- 2) *Solar cell* hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang pemanfaatannya di luar lingkungan Puskesmas.
- 3) Kapasitas *solar cell* disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas.
- 4) Puskesmas membuat RAB dan TOR yang telah disetujui oleh bagian teknis.
- 5) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/ Walikota.
- 6) Rencana peletakan *solar cell* agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan *solar cell*.

2. Generator Set (Genset)

Genset adalah pembangkit daya listrik yang biasa digunakan Rumah Sakit, perkantoran, Puskesmas bahkan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan listrik saat terhentinya suplai listrik dari PLN. Biasanya genset berbahan bakar minyak seperti premium atau bensin, solar, bensin campuran, bahkan ada juga yang berbahan bakar gas. Fungsi genset adalah untuk memberikan suplai daya listrik pengganti/alternatif untuk alat-alat yang membutuhkan listrik sebagai sumber povernya, saat listrik PLN padam.

a. Persyaratan Umum

- 1) Puskesmas tersebut belum mempunyai genset atau sudah mempunyai genset tapi tidak dapat berfungsi yang diadakan sebelum tahun 2004.
- 2) Menyediakan lahan guna menempatkan genset tersebut.
- 3) Pengadaan kebutuhan genset dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangan operasional serta pemeliharaan.
- 4) Garansi purna jual minimal 5 (lima) tahun.
- 5) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan genset bagi petugas Puskesmas.

- 6) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.
 - 7) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin-ijin apabila diperlukan.
- b. Persyaratan Khusus
- 1) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana genset tersebut diletakkan.
 - 2) Apabila memilih genset *type non silent* maka Puskesmas harus menyediakan rumah atau bangunan untuk genset dilengkapi dengan peredam suara dan ventilasi.
 - 3) Apabila memilih genset *silent type* maka Puskesmas harus memastikan keamanan dari gangguan pencurian.
 - 4) Genset hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang dimanfaatkan oleh lingkungan di luar Puskesmas.
 - 5) Kapasitas genset untuk Puskesmas minimal 60 persen dari kebutuhan listrik Puskesmas.
 - 6) Dalam pengajuan kebutuhan genset, Puskesmas harus membuat RAB dan TOR disertai dengan gambar existing peletakan genset di Puskesmas dengan konsultasi dengan teknis.
 - 7) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- c. Jenis-jenis Genset antara lain:
- 1) Genset *Open Type* pada umumnya digunakan bagi pemakai yang mempunyai *power house* sendiri dan dirancang khusus untuk penempatan genset di dalam ruang/gedung yang kedap suara. Genset ini yang paling sering dipakai dirumah-rumah. *Open Type* mempunyai kelebihan dalam hal kemudahan perawatan karena kondisinya yang terbuka.
 - 2) Genset *Silent Type* mempunyai *canopy* (rumah genset) berbentuk segi empat. *Canopy* ini terbuat dari bahan plat besi dan dilapisi dengan busa peredam (*acoustic foam*). Lapisan ini memberikan peredaman yang cukup baik sehingga suara mesin dikeluarkan tidak membuat

kebisingan (dalam batas normal). *Canopy* genset dirancang dan diproduksi dengan konstruksi *knock down* serta dilengkapi pintu-pintu untuk memudahkan akses ke dalam genset agar memudahkan pengoperasian dan perawatan.

- 3) Genset *Mobile Type* merupakan gabungan antara genset *Open type* dan *Silent Type*. Tipe ini diperlukan bagi pemakai yang memerlukan mobilitas tinggi dalam penggunaannya dan dapat dipindah-pindahkan sesuai dengan lokasi.

3. Radio Komunikasi

Adalah alat komunikasi yang digunakan dengan menggunakan gelombang radio dengan frekuensi tertentu yang telah disepakati bersama, untuk hubungan antar pelayanan kesehatan terutama bagi daerah-daerah terpencil, pedesaan kepulauan dan perbatasan yang sarana komunikasi terbatas.

Radio Komunikasi yang dimaksud untuk memperlancar jalur komunikasi dalam menyampaikan atau menerima berita, dalam keadaan sehari-hari atau dalam keadaan darurat (bencana/musibah massal). Radio Komunikasi biasanya dimanfaatkan sebagai berikut: Mendukung kegiatan: pelayanan gawat darurat; Kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (KLB); Administrasi; Pendidikan berkelanjutan jarak jauh.

a. Persyaratan Umum

- 1) Puskesmas tersebut belum mempunyai Radio Komunikasi atau sudah mempunyai Radio Komunikasi tapi tidak dapat berfungsi yang diadakan sebelum tahun 2004.
- 2) Pengadaan kebutuhan Radio Komunikasi dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangan operasional serta pemeliharaan.
- 3) Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun.
- 4) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan Radio Komunikasi bagi petugas Puskesmas.
- 5) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.
- 6) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin operasional Radio Komunikasi ke instansi yang terkait.

- b. Persyaratan Khusus
 - 1) Spesifikasi Radio Komunikasi disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing.
 - 2) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai Pelaksanaan Operasional dan Pemeliharaan.
- c. Jaringan hubungan Radio Komunikasi diantaranya :
 - 1) Jaringan pelayanan masyarakat, antara instansi dan masyarakat.
 - 2) Jaringan dinas, antar instansi kesehatan yang mempunyai fasilitas radio.
 - 3) Jaringan khusus, antara instansi kesehatan dengan non kesehatan dengan kesepakatan khusus contoh: polisi, dinas kebakaran dan antar instansi lainnya.

4. *Cold Chain*

Suatu prosedur (tata cara) dan peralatan yang digunakan dalam pengiriman atau penyimpanan vaksin dari pabrik pembuat vaksin sampai pada sasaran.

a. Jenis peralatan rantai vaksin (*cold chain*):

- 1) Alat penyimpan vaksin
 - a) *Cold room* adalah ruangan dingin dengan suhu $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$ yang digunakan untuk menyimpan vaksin BCG, DPT/HB, DT, TT, HB-PID, Td, IPV dan Campak pada tingkat provinsi.
 - b) *Freezer room* adalah ruangan beku dengan suhu -15°C s/d -25°C yang digunakan untuk menyimpan vaksin POLIO oral (OPV) pada tingkat provinsi dengan jumlah penduduk lebih dari 20 juta.
 - c) Lemari es vaksin

Lemari es untuk menyimpan vaksin menggunakan sistem pintu buka atas sehingga suhu vaksin stabil antara $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$.
 - d) *Freezer*

Freezer hanya digunakan untuk penyimpanan vaksin polio pada tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota.
 - e) *Ice Lining Refrigerator (ILR)*

f) *Solar Refrigerator* (lemari es tenaga surya)

Digunakan pada wilayah yang tidak mempunyai aliran listrik sama sekali.

2) Alat Transportasi vaksin

- a) *Cool box*.
- b) *Reusable cool box*.
- c) *Disposable cool box*.
- d) *Vaccine carrier*.

3) Alat penahan dingin

- a) *Cool pack*.
- b) *Cold pack*.

4) Alat pemantau suhu

- a) Termometer pada setiap tempat penyimpanan vaksin.
- b) *Thermograph* pada setiap kamar dingin/kamar beku.
- c) Alat pemantau suhu panas pada setiap vial vaksin
- d) Alat pemantau suhu dingin pada pendistribusian dan penyimpanan vaksin.
- e) Alarm suhu pada setiap kamar dingin/kamar beku.

5) Peralatan pendukung:

- a) *Voltage Stabilizer* pada setiap lemari es/*freezer*.
- b) *Standby generator*.
- c) Suku cadang kamar dingin, kamar beku, lemari es dan *freezer*.

b. Penyediaan sarana penunjang *cold chain* mengacu pada Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

5. Pembangunan Instalasi Pengolah Limbah (IPL)

Penyediaan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) dan Pengadaan Peralatan Pendukungnya di Puskesmas Kabupaten/Kota dari Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk menjamin keamanan kualitas lingkungan khususnya limbah cair dan padat dari hasil kegiatan Puskesmas terhadap masyarakat sekitarnya. Instalasi pengolahan air limbah adalah termasuk pengolahan pendahuluan (*pre treatment*). Hal ini dilakukan untuk melindungi kualitas lingkungan sekitar dari kegiatan Puskesmas agar tidak terjadi pencemaran lingkungan. Instalasi Pengolahan Limbah berfungsi untuk mengolah air buangan dan mengolah limbah padat yang berasal dari kegiatan yang ada di Puskesmas agar memenuhi

peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peralatan pendukung adalah peralatan yang berfungsi mendukung dan memperlancar proses pengolahan air buangan baik pengolahan secara fisik, biologis maupun kimiawi, alat pendukung lainnya pengolah limbah padat.

a. Persyaratan Umum Instalasi Pengolah Limbah Puskesmas

- 1) Puskesmas tersebut belum mempunyai Instalasi pengolahan Limbah atau sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Limbah tapi tidak dapat berfungsi.
- 2) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah.
- 3) Perhitungan pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.
- 4) Pengelolaan limbah Puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
- 5) Garansi Instalasi pengolahan limbah minimal 1 (satu) tahun.
- 6) Garansi purna jual instalasi pengolahan limbah minimal 5 (lima) tahun.
- 7) Penyedia jasa wajib melakukan Pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPL bagi petugas Puskesmas.
- 8) Penyedia jasa wajib Memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) Instalasi Pengolahan Limbah dalam bahasa Indonesia.
- 9) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin operasional IPAL (ijin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 10) Puskesmas yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukkan ke IPAL).

- b. Persyaratan Khusus Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)
- 1) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang di butuhkan Puskesmas yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari.
 - 2) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di Puskesmas tiap harinya.
 - 3) Puskesmas membuat Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas dengan rekomendasi Dinas PU Pemda setempat diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - 4) Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD Kabupaten/Kota diluar DAK dan Dana Pendamping DAK.
 - 5) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai Pelaksanaan Operasional dan Pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
 - 6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *influen* dan *efluen* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas selama minimal 3 bulan sekali dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Tembusan kepada Bupati/Walikota.
 - 7) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *efluen* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
 - 8) Rencana peletakan Instalasi pengolahan limbah agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan IPL.

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

- d) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya.
 - e) Mudah mencari suku cadangnya.
 - f) Biaya operasional IPAL yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) disediakan oleh Pemerintah Daerah diluar DAK dan dana pendamping DAK.
 - g) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi.
 - h) Lumpur yang dihasilkan IPAL sedikit.
 - i) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi.
- 12) Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
- 13) Pemerintah Daerah dan pihak Puskesmas harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.
- c. Instalasi Pengolah Limbah Padat, antara lain:
- 1) Persyaratan Khusus Alat penghancur jarum suntik dan *syringanya*
 - a) Alat ini mampu menghancurkan jarum suntik dan *syringanya*.
 - b) Alat penghancur jarum suntik dan *syringanya* harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan.
 - c) Hasil olahan alat maksimal 10,0 mm (lebih kecil hasil olahan lebih baik)
 - d) Kapasitas alat minimal dapat menghancurkan jarum suntik dan *syringanya* 300 buah/jam.
 - 2) Persyaratan Khusus *Incinerator*
 - a) Lokasi *incinerator* merupakan daerah bebas banjir dan jarak aman antara lokasi *incinerator* dan fasilitas rumah sakit lainnya.
 - b) Memiliki sistem penjagaan 24 jam yang memantau, mengawasi dan mencegah orang yang tidak berkepentingan masuk ke lokasi *incinerator* dan tempat penyimpanan limbah padat medis sementara.

- c) Mempunyai pagar pengaman atau penghalang lain yang memadai dan sistem untuk mengawasi keluar masuk orang.
- d) Mempunyai tanda yang mudah terlihat dari jarak 10 meter dengan tulisan “Berbahaya” yang dipasang pada unit/bangunan pengolahan dan penyimpanan, serta tanda “Yang Tidak Berkepentingan Dilarang Masuk” yang ditempatkan di setiap pintu masuk ke dalam instalasi.
- e) Mempunyai penerangan yang memadai di sekitar lokasi.
- f) Tersedianya sistem pemadam kebakaran.
- g) *Incinerator* mempunyai minimal dua ruang bakar.
- h) Spesifikasi *incinerator*, sekurang-kurangnya memuat informasi antara lain:
 - (1) Nama pabrik pembuat dan nomor model.
 - (2) Jenis *incinerator*.
 - (3) Dimensi internal dari unit *incinerator* termasuk luas penampang.
 - (4) zona/ruang proses pembakaran.
 - (5) Kapasitas udara penggerak utama (*prime air mover*).
 - (6) Uraian mengenai sistem bahan bakar (jenis/umpan).
 - (7) Spesifikasi teknis dan desain dari *nozzle* dan *burner*.
 - (8) Temperatur dan tekanan operasi di zona/ruang bakar.
 - (9) Waktu tinggal limbah dalam zona/ruang pembakar.
 - (10) Kapasitas *blower*.
 - (11) Tinggi dan diameter cerobong.
 - (12) Uraian peralatan pencegah pencemaran udara dan peralatan.
 - (13) Pemantauan emisi cerobong (*stack/chimney*).
 - (14) Tempat dan deskripsi dari alat pencatat suhu, tekanan, aliran dan alat-alat pengontrol lain.
 - (15) Deskripsi sistem pemutus umpan limbah yang bekerja otomatis.

- (16) Efisiensi Penghancuran dan penghilangan (DRE), dan Efisiensi Pembakaran (EP).
 - (17) Daftar suku cadang *incinerator* untuk garansi 1 tahun.
 - (18) Gambar desain dan tata letak *incinerator*.
 - (19) Perhitungan volume ruang bakar 1 dan ruang bakar 2 *incinerator*.
- i) Efisiensi pembakaran sekurang-kurangnya 99, 95% (Sembilan puluh Sembilan koma sembilan puluh lima per seratus);
 - j) Memiliki dua ruang bakar, dengan ketentuan: temperature pada ruang bakar utama (*primary chamber*) sekurang-kurangnya 800°C (delapan ratus derajat celsius); dan temperature pada ruang bakar kedua (*secondary chamber*) sekurang-kurangnya 1050°C (seribu lima puluh derajat celsius) dengan waktu tinggal sekurang-kurangnya 2 (dua) detik;
 - k) Ketinggian cerobong minimal:
 - (1) 20 m (dua puluh meter) atau 1,5 (satu setengah) kali bangunan tertinggi apabila terdapat bangunan yang memiliki ketinggian lebih dari 20m (dua puluh meter) dalam radius 50 m (lima puluh meter) dari *incinerator*, untuk *incinerator* yang mengolah limbah B3 dari kegiatan sendiri; atau
 - (2) 30 m (tiga puluh meter) atau 1,5 (satu setengah) kali bangunan tertinggi apabila terdapat bangunan yang memiliki ketinggian lebih dari 30 m (dua puluh meter) dalam radius 50 m (lima puluh meter) dari *incinerator*, bila *incinerator* yang mengolah limbah B3 sebagai jasa;
 - (3) Memiliki alat pengendalian pencemaran udara berupa *wetscrubber* atau sejenis; dan memenuhi baku mutu emisi.
 - (4) Pengolahan limbah material sitotoksik (genotoksik) secara termal wajib dilakukan pada temperatur sekurang-kurangnya 1200°C (seribu dua ratus derajat celsius).

- (5) Kapasitas dan volume ruang bakar pertama disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, melihat jumlah limbah padat medis yang dihasilkan tiap harinya.
 - (6) Tersedia minimal 2 (dua) *thermocouple* untuk mengetahui temperatur di ruang bakar pertama dan ruang bakar kedua.
 - (7) Waktu tinggal (*residence time*) gas di zona/ruang bakar kedua minimum 2 detik.
 - (8) Alat *incinerator* yang ditawarkan sudah termasuk pelindung *incinerator* sesuai dengan yang dipersyaratkan pabrikan *incinerator*.
 - (9) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *emisi incinerator* yang ditandatangani oleh Direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota minimal 1 tahun sekali dan melaporkannya ke Kementerian Kesehatan.
 - (10) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *emisi incinerator* memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak yang ditandatangani oleh RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
- 3) Persyaratan Khusus Autoklaf
- a) Autoklaf Tipe *Gravity Flow*
 - (1) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 121°C (seratus dua puluh satu derajat celsius) dan tekanan 15 psi (lima belas *pound squareinch*) atau 1,02 atm (satu koma nol dua atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) menit;
 - (2) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 135°C (seratus tiga puluh lima derajat celsius)

dan tekanan 31 psi (tiga puluh satu *pound squareinch*) atau 2,11 atm (dua koma sebelas atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 45 (empat puluh lima) menit; atau temperatur lebih besar dari atau sama dengan 149°C (seratus empat puluh sembilan derajat celsius) dan tekanan 52 psi (lima puluh dua *pound squareinch*) atau 3,54 atm (tiga koma lima puluh empat atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.

b) Autoklaf tipe *Vacuum*

- (1) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 121°C (seratus dua puluh satu derajat celsius) dan tekanan 15 psi (lima belas *pound squareinch*) atau 1,02 atm (satu koma nol dua atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 45 (empat puluh lima) menit; atau
- (2) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 135°C (seratus tiga puluh lima derajat celsius) dan tekanan 31 psi (tiga puluh satu *pound squareinch*) atau 2,11 atm (dua koma sebelas atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.
- (3) Peralatan Autoklaf harus mampu membunuh spora dalam uji validasi yang dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^4 (satu kali sepuluh pangkat empat) spora per milliliter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora (*spore strips*).
- (4) Peralatan Autoklaf dilarang digunakan untuk disinfeksi limbah bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan, sisa kemasan, atau buangan produk yang tidak memenuhi spesifikasi, limbah patologis dan jaringan anatomi, limbah radioaktif

limbah farmasi; dan limbah material sitotoksik (genotoksik).

- 4) Persyaratan Khusus *Microwave*
 - a) Dilakukan pada temperature 100°C (seratus derajat celsius) dengan waktu tinggal sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.
 - b) Harus mampu membunuh spora dalam uji validasi yang dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^1 (satu kali sepuluh pangkat satu) spora permili liter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora (*spore strips*).
 - c) Peralatan *microwave* dilarang digunakan untuk disinfeksi limbah bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, limbah patologis dan jaringan anatomi; limbah radioaktif; limbah farmasi; limbah material sitotoksik (genotoksik); dan limbah logam.
- 5) Persyaratan Khusus Enkapsulasi
 - a) Proses enkasulasi pada prinsipnya melakukan solidifikasi terhadap limbah untuk menghindari terjadinya pelindian terhadap limbah dan menghilangkan risiko limbah diakses oleh organisme pemulung (*scavengers*).
 - b) Enkapsulasi dilakukan dengan cara memasukkan limbah sebanyak 2/3 dari volume wadah dan selanjutnya ditambahkan material immobilisasi sampai penuh sebelum wadahnya ditutup dan dikungkung. Material immobilisasi dapat berupa gabus plastik, pasir bituminus, dan/atau semen.
 - c) Wadah yang digunakan dapat berupa *high density polyethylene* (HDPE) atau drum logam. Limbah yang dilakukan enkapsulasi dapat berupa limbah benda tajam, limbah farmasi dan/atau limbah bahan kimia sebelum akhirnya hasil enkapsulasi tersebut ditimbun di *landfill*.

- 6) Persyaratan Khusus Inertisasi
 - a) Inertisasi merupakan proses solidifikasi limbah menggunakan semen dan material lainnya sebelum limbah ditimbun di *landfill*.
 - b) Inertisasi dapat dilakukan terhadap limbah farmasi dan/atau limbah bahan kimia dimana limbah tersebut dikeluarkan dari wadahnya untuk selanjutnya dilakukan solidifikasi dengan air, kapur dan semen. Proses inertisasi dilakukan dengan cara:
 - (1) Limbah dicampur dengan pasir dan semen menggunakan sekop dengan perbandingan limbah, pasir dan semen portland 3:1:2.
 - (2) Hasil pencampuran selanjutnya dituangkan dalam sebuah cetakan dengan ukuran dimensi sekurang-kurangnya 40 cm x 40 cm x 40 cm, setelah cetakan tersebut sebelumnya telah dilapisi dengan plastik sehingga dapat mengungkung campuran limbah. Hasil pencampuran didiamkan selama 5 (lima) hari untuk penyempurnaan proses solidifikasi.
- 7) Persyaratan Khusus *Needle Pit*
 - a) *Needle pit* digunakan untuk menampung limbah jarum yang terpisah dengan spuitnya dengan menggunakan *needle cutter*.
 - b) Dapat dibuat dari bahan buis beton atau pipa PVC diameter minimal 6 inchies dengan tinggi maksimal 2 meter.
 - c) Pit harus kedap air, baik bagian dasar maupun dindingnya.
 - d) Tertutup pada bagian atasnya.
 - e) Tersedia lubang untuk memasukkan jarum ke dalam pit tersebut.
 - f) Dapat dikubur sebagian ke dalam tanah.
- d. Acuan
 - 1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
 - 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
 - 4) Keputusan Bapedal Nomor 3 Tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
 - 5) Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak.
 - 6) Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit.
 - 7) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
 - 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
 - 9) Instruksi Menteri Lingkungan Hidup Nomor 1 Tahun 2013 tentang Persyaratan dan kewajiban dalam ijin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
6. Peralatan Kalibrasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Penyediaan peralatan kalibrasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimaksudkan untuk mendukung pemenuhan persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai suatu peralatan medis yang berada di fasyankes, baik Rumah Sakit maupun Puskesmas, sebagaimana diamanatkan oleh Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sehubungan dengan masih terbatasnya cakupan dan ketepatan waktu pelayanan kalibrasi peralatan kesehatan oleh BPFK dan institusi penguji lainnya, maka Kementerian Kesehatan secara bertahap akan meningkatkan kemampuan tenaga teknisi Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan untuk melakukan pengujian dan kalibrasi internal, dengan pembinaan teknis oleh BPFK.
- a. Persyaratan Umum
 - 1) Dinas Kesehatan memiliki tenaga teknisi elektromedis sekurang-kurangnya 2 (dua) orang
 - 2) Dinas Kesehatan memiliki penanggung jawab/koordinator peralatan kesehatan minimal D3 Teknik Elektromedik

- 3) Dinas Kesehatan belum memiliki alat kalibrasi yang sama seperti yang diminta kecuali rusak
- 4) Dinas Kesehatan memiliki anggaran pemeliharaan alat kesehatan
- 5) Dinas Kesehatan membuat pernyataan sanggup untuk melakukan kalibrasi berkesinambungan untuk alat kalibrasi yang diminta
- 6) Dinas Kesehatan memiliki tempat penyimpanan alat kesehatan dan suku cadang

b. Persyaratan Khusus

Jenis peralatan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan sebagai berikut:

- 1) *ECG Simulator*
- 2) *Digital Caliper*
- 3) *Digital Pressure Meter*
- 4) *Digital Tachometer*
- 5) *Electro Safety Analyzer*
- 6) *Vital Sign Simulator*
- 7) *Profesional Hand Tools*, terdiri dari:
 - a) AVO Meter
 - b) Solder 15 Watt
 - c) Solder 20 Watt
 - d) Solder 30 Watt
 - e) Soldering Suction
 - f) Pinset
 - g) Obeng (+)
 - h) Obeng (-)
 - i) Obeng Trimmer
 - j) Obeng L
 - k) Tang Kupas
 - l) Tang Potong
 - m) Tang Lancip Lurus
 - n) Tang Lancip bengkok
 - o) Tang Kombinasi
 - p) Pemotong + Pengupas kabel
 - q) Obeng Bintang
 - r) Obeng Jam
 - s) Ring Holder
 - t) Kunci Pas (mm)
 - u) Kunci Pas (inch)
 - v) Kunci L (mm)
 - w) Kunci L (inch)

- x) Kunci Inggris Besar
- y) Kunci Inggris Kecil
- z) Ragum Kecil

7. Sarana Penyimpanan Obat dan Perbekkes di Puskesmas

Penyediaan Sarana Penyimpanan Obat dan Perbekkes di Puskesmas hanya diperuntukkan bagi Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Belum memiliki sarana penyimpanan tersebut.
- b. Sarana penyimpanan yang ada telah rusak berat.
- c. Kapasitas sarana penyimpanan yang ada tidak memadai (lebih kecil dari kebutuhan).

Sarana penyimpanan obat dan perbekkes di Puskesmas hanya diperbolehkan untuk:

- a. *Refrigerator*
- b. *Exhaust fan*
- c. Rak obat dan Perbekkes
- d. Lemari Narkotika dan Psikotropika

H. Penyediaan Kendaraan Khusus Promosi Kesehatan *Double Gardan* (Roda 4) di Kabupaten/Kota

Pelaksanaan program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang diselenggarakan dalam kerangka desentralisasi dalam mendukung pembangunan kesehatan, memiliki konsekuensi bagi pemerintah pusat untuk membantu penyelenggaraan Promosi Kesehatan di daerah melalui penyediaan sumber daya berupa sarana/alat/media promosi kesehatan dalam mendukung penguatan pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat daerah terkait.

1. Persyaratan Umum

- a. Kendaraan khusus promosi kesehatan tidak boleh dialih fungsikan untuk kegiatan lain.
- b. Memiliki pengelola/tenaga promosi kesehatan yang mampu menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan.
- c. Memiliki pernyataan dukungan bantuan Biaya Operasional dan Pemeliharaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

2. Persyaratan Khusus/Teknis

Spesifikasi Kendaraan Khusus Promosi Kesehatan :

- a. Jenis kendaraan : Kendaraan berkabin ganda
- b. Spesifikasi

1) Dimensi

Panjang	: 5000 - 5300 mm
Lebar	: 1750 - 1850 mm
Tinggi	: 1770 - 1830 mm
<i>Wheelbase</i>	: 3000 - 3300 mm
<i>Gross Vehicle Weight</i>	: 2750 - 2870 Kg
<i>Curb Weight</i>	: 1763 - 1890 Kg
<i>Seating Capacity</i>	: 5

2) Engine

Type	: Diesel 4 silinder, 16 Valve <i>Direct Injection Commonrail</i> <i>Turbocharger Intercooler</i>
<i>Displacement</i>	: 2485 - 2999 cc
<i>Fuel Tank Capacity</i>	: 70 - 80 L
<i>Transmission</i>	: 5 Speed MT/4 WD
<i>Brake Type</i>	: <i>Disc dan Drum</i>
<i>Tires & Wheels</i>	: 245/70R16 Alloy 16'

3) Interior dan Exterior

Kendaraan khusus ini dimodifikasi, dirancang dan didesain menjadi satu kesatuan dengan kendaraannya dan berfungsi sebagai :

- Tempat media-media untuk melakukan promosi kesehatan dan penyuluhan.
- Tempat perlengkapan dan peralatan promosi kesehatan.
- Sarana untuk melakukan kampanye dan pameran kesehatan.

Exterior

- Body plat* baja putih 1,00 mm
- Roof cover screen* + penyanggah dan *doorlock*.
- Roof lamp* belakang 2 pcs.
- Pintu depan *original* unit
- Pintu tengah *original* unit.
- Pintu belakang (hatchback) 1 pcs.
- Lampu belakang *original* unit.

- (8) Lambung kiri dan kanan model *swing* tanpa kaca + penyanggah.
- (9) Lampu atas + sirine.
- (10) *Design cat body* dengan *painting brush* keseluruhan body dengan menampilkan logo Kemkes, tulisan mobil promosi kesehatan serta pesan-pesan kesehatan seperti Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).
- (11) Terdapat injakan kaki di kanan kiri mobil serta belakang.
- (12) Bemper baja depan + *winch* (daya 3 ton).
- (13) Bemper baja belakang + *towing*.

Interior

- (1) Lantai lapis *multiplex* + karpet vnyl
- (2) Jok penumpang tengah 3 pas
- (3) Jok dilapisi dengan cover
- (4) Meja operator berbentuk L
- (5) Kursi operator
- (6) *Plafond* model gantung/tarik
- (7) *Trimming full imitasi*
- (8) Lampu *plafond* TL kombinasi 1 pcs
- (9) Box genset 2.5 KVA + genset
- (10) *Inverter* + saklar sentral
- (11) Tersedia alat pemadam kebakaran 1 kg³
- (12) Kendaraan ini digunakan untuk meningkatkan mobilitas petugas promosi kesehatan.

4) *Sound System, Audio Visual* dan Multimedia

Dilengkapi dengan seperangkat alat audio video dan multimedia dengan ketentuan :

- a) Untuk memutar film minimal jarak 10 meter gambar dilayar masih terlihat jelas.
- b) Untuk suara minmal 10 meter dan di tengah keramaian masih jernih terdengar.
- c) *Tape*
- d) *DVD Player*
- e) *Main Speaker Set*
- f) *Mixing*
- g) *Wireless Handled Mic*

- h) *Layar/ screen*
- i) *LCD Projector*
- j) *Laptop/ Notebook*
- k) *Sound System, Audio Visual dan Multimedia Installation*

5) Pendukung Lainnya

- a) Peralatan Pendukung: Rak brosur (*swing up*) 2 buah, meja plastik ukuran 114 cm x 69 cm (P x L), kursi 2 buah ukuran 94 cm x 22,5 cm (P x L) bahan dari plastik dan besi, rangka dan kaki dari besi, dapat dilipat dan 2 buah X Banner dengan design pesan.
- b) *Microphone*, kabel DC *bracket*, Buku manual penggunaan dan pengoperasian kendaraan beserta semua perlengkapan didalamnya.
- c) Kaca film: 20% depan, 60% (pintu kiri dan kanan).
- d) Dibuatkan prototype atau dummy dari kendaraan khusus untuk promosi kesehatan dengan skala 1:10.
- e) Kendaraan ini harus di asuransikan oleh Pemerintah Daerah dan diluar dana DAK dan dana pendamping DAK.

6) Sketsa gambar Kendaraan Khusus Promosi Kesehatan. (terlampir)

3. Daftar Pustaka/Acuan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.

I. Penyediaan Peralatan Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten/Kota

Penyediaan peralatan sistem informasi kesehatan dalam konteks ini adalah pembangunan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). Pembangunan SIKDA secara keseluruhan ini mencakup:

1. Pengadaan jaringan komputer (LAN) dalam gedung Puskesmas dan penyediaan *software* aplikasi sistem informasi Puskesmas.
2. Pengadaan jaringan komputer (LAN) dalam gedung Dinkes Kabupaten/Kota dan penyediaan *software* aplikasi sistem informasi Dinas Kesehatan.
3. Pengadaan koneksi antara Puskesmas dengan Dinkes Kabupaten/Kota.

Pembangunan infrastruktur SIKDA dapat dilakukan secara bertahap sebagaimana urutan tersebut di atas. Tahapan pembangunan infrastruktur SIKDA dimulai dengan menyediakan infrastruktur dasar (pengadaan peralatan) yang mencakup *hardware* dan *software* untuk sistem informasi kesehatan di Puskesmas yaitu melalui pengadaan jaringan komputer (LAN) dalam gedung Puskesmas dan penyediaan *software* aplikasi sistem informasi Puskesmas. Tahapan pembangunan infrastruktur tersebut di atas dilakukan dengan memprioritaskan pada kegiatan tahap 1 s.d. 3.

Dukungan peralatan komputer khusus pada pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas ini guna menunjang Jaringan SIKNAS yang sudah dikembangkan. Ini merupakan salah satu solusi mengoptimalkan aliran data dari unit pelayanan kesehatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam hal ini diharapkan data yang dikelola oleh Puskesmas melalui SIKDA Puskesmas dapat dikirimkan secara cepat.

1. Persyaratan Umum

- a. Pengadaan peralatan SIKDA dilakukan secara bertahap sesuai dengan:
 - 1) Kemampuan pendanaan.
 - 2) Kesiapan daerah dalam hal ketersediaan dan kemampuan tenaga yang akan mengoperasikan dan mengelola peralatan sistem informasi kesehatan.
 - 3) Kondisi geografis wilayah setempat.
- b. Pengadaan peralatan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diprioritaskan untuk Puskesmas yang mempunyai infrastruktur dan SDM yang mampu mengoperasikan sistem informasi.
- c. Pengadaan peralatan sistem informasi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Persyaratan Teknis

- a. Pengadaan perangkat keras untuk SIKDA Kabupaten/Kota
 - 1) Paket Peralatan LAN Puskesmas terdiri dari:
 - a) *PC Server* (min 1 unit)
 - b) *PC Client* (min 5 unit) untuk loket, pelayanan (poli umum, poli gigi, KIA), ruang farmasi
 - c) *Wireless Router* (min 1 unit)
 - d) *UPS Server* (min 1 unit)

- e) *UPS Client* (min 5 unit) sesuai dengan lokasi PC Client
 - f) *Rack Server* (min 1 unit)
 - g) Instalasi (1 paket)
 - h) Untuk Puskesmas dapat menggunakan aplikasi SIKDA^{Generik} modul Puskesmas atau aplikasi sistem informasi Puskesmas lainnya yang dapat *interoperable* dengan aplikasi SIKDA^{Generik} modul Dinas Kesehatan.
- 2) Paket Peralatan LAN Dinkes Kabupaten/Kota terdiri dari:
- a) *PC Server* (min 1 unit)
 - b) *Wireless Router* (min 1 unit)
 - c) *UPS Server* (min 1 unit)
 - d) *Rack Server* (min 1 unit)
 - e) Instalasi (1 paket)
 - f) Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib menggunakan aplikasi SIKDA^{Generik} modul Dinas Kesehatan.
- 3) Paket peralatan koneksi wireless antara Puskesmas dengan Dinkes Kabupaten/Kota terdiri dari :
- a) *Wireless Access Point Out Door* (Radio dan Antene)
 - b) *Tower*
 - c) Instalasi (1 paket)
- b. Bila pengadaan perangkat keras untuk SIKDA Kabupaten/Kota dilakukan secara bertahap maka diprioritaskan dimulai dari pengadaan peralatan LAN Puskesmas (nomor 1) dan seterusnya.
 - c. Spesifikasi teknis disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kerja setempat, setelah mengadakan konsultasi dengan pihak yang berkompeten.
 - d. Usulan anggaran harus didukung APBD diluar dana DAK dan dana pemdamping DAK untuk pelatihan tenaga, sosialisasi, dan pemeliharaan jaringan dan computer.
3. Acuan
- a. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- b. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 837/Menkes/VII/2007 tentang Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) Online.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 192/Menkes/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia.

BAB IV SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

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

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

1. Persyaratan Umum

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

2. Persyaratan Teknis

a. Luas Lahan dan Tata Ruang Bangunan

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

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

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

1) Ruang Rawat Inap Kelas III

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

2) Ruang Perawat (*Nurse Station*)

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

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

b. Spesifikasi Teknis Bangunan

1) Ruang Rawat Inap Kelas III

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

2) Ruang Perawat (*Nurse Station*)

- a) Lantai terbuat dari keramik kualitas satu (KW-1)
- b) Dinding tembok ½ bata berplester dan dicat.
- c) Atap dari genting dengan *plafon*.
- d) Ruang kerja perawat dilengkapi dengan 1 buah *wasthafel* dari keramik serta 1 buah kran dan saluran pembuangan.
- e) Kamar mandi berlantai keramik kasar (tidak licin). dilengkapi 1 bak mandi dan 1 *closet* duduk.

3) Peralatan Kesehatan

Peralatan kesehatan yang ada pada setiap ruang rawat inap kelas III RS berisi 8 set tempat tidur, di mana setiap set tempat tidur terdiri dari:

- a) 1 buah tempat tidur dengan kelengkapannya (matras, bantal dan selimut).
- b) 1 buah nakas.
- c) 1 buah tiang infus.
- d) 1 buah meja makan pasien

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

B. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Peralatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit termasuk Ambulans Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari-hari (SPGDT-S)

1. Persyaratan Umum

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

- a. RSUD yang sudah penetapan kelas.
- b. Rumah Sakit sudah teregistrasi.

2. Persyaratan Teknis

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

3. Kriteria Teknis Peralatan

Peningkatan fasilitas Instalasi Gawat Darurat rumah sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

4. Pembangunan/Penyesuaian Bangunan IGD

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

- a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja rumah sakit dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal/bencana.
- b. Lokasi gedung harus berada dibagian depan rumah sakit, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan dari luar rumah sakit.
- c. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level 1 dan 2.
- d. Ambulan/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan: untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan Ambulan harus membuat *ramp*).
- e. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.
- f. Memiliki area khusus parkir Ambulan yang bisa menampung lebih dari 2 Ambulan (sesuai dengan beban rumah sakit).
- g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "*cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan rumah sakit, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
- h. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/di luar IGD atau terpisah dengan IGD.
- i. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
- j. Harus mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
- k. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat).

5. Pengadaan Alat Transportasi (Ambulan) mendukung Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari-hari (SPGDT-S) mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.

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

1. Persyaratan Umum

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis *dubia*, maka diperlukan *Intensive Care Unit* (ICU) yang perlu di dukung kemampuan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik. Peningkatan fasilitas di ICU rumah sakit adalah rumah sakit umum atau rumah sakit khusus milik pemerintah daerah (Provinsi atau Kabupaten/Kota), dengan mempertimbangkan data sebagai berikut:

- a. RSUD yang sudah penetapan kelas.
- b. Rumah sakit sudah teregistrasi.

2. Persyaratan Teknis

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

3. Kriteria Teknis Peralatan

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

4. Pembangunan/Penyesuaian Bangunan ICU

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

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

1. Persyaratan umum

- a. Ada dokter jaga yang terlatih di IGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun *emergency* obstetrik-neonatal.
- b. Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawat-daruratan obstetrik dan neonatus.
- c. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.
- d. Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain serta dokter umum, bidan dan perawat (telah memiliki minimal 1 dokter kebidanan dan 1 dokter anak).
- e. Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam.
- f. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.

2. Persyaratan Teknis

- a. Peningkatan Sarana dan Prasarana
 - 1) Rancangan denah dan tata ruang maternal dan neonatal harus memenuhi beberapa persyaratan teknis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit.
 - 2) Persyaratan yang harus diperhatikan:
 - a) Ruang Maternal
 - (1) Kamar bersalin:
 - (a) Lokasi berdekatan dengan kamar operasi dan IGD.
 - (b) Luas minimal 6 m² per orang.
 - (c) Paling kecil, ruangan berukuran 12 m².
 - (d) Harus ada tempat untuk isolasi ibu di tempat terpisah.
 - (e) Tiap ibu bersalin harus punya privasi agar keluarga dapat hadir.

- (f) Ruangan bersalin tidak boleh merupakan tempat lalu lalang orang.
- (g) Bila kamar operasi juga ada dalam lokasi yang sama, upayakan tidak melintas pada ruang bersalin.
- (h) Minimal 2 kamar bersalin terdapat pada setiap rumah sakit umum.
- (i) Kamar bersalin terletak sangat dekat dengan kamar neonatal, untuk memudahkan transportasi bayi dengan komplikasi ke ruang rawat.
- (j) Idealnya sebuah ruang bersalin merupakan unit terintegrasi: kala 1, kala 2 dan kala 3 yang berarti setiap pasien diperlakukan utuh sampai kala 4 bagi ibu bersama bayinya secara privasi. Bila tidak memungkinkan, maka diperlukan dua kamar kala 1 dan sebuah kamar kala 2.
- (k) Kamar bersalin harus dekat dengan ruang jaga perawat (*nurse station*) agar memudahkan pengawasan ketat setelah pasien partus sebelum dibawa ke ruang rawat (*post partum*). Selanjutnya bila diperlukan operasi, pasien akan dibawa ke kamar operasi yang berdekatan dengan kamar bersalin.
- (l) Harus ada kamar mandi/toilet yang berhubungan dengan kamar bersalin.
- (m) Ruang post partum harus cukup luas, standar 8 m² per tempat tidur (*bed*).
- (n) Ruang tersebut terpisah dari fasilitas: toilet, kloset, lemari.
- (o) Pada ruang dengan banyak tempat tidur, jarak antar tempat tidur minimal 1 meter.
- (p) Jumlah tempat tidur per ruangan maksimum 4 buah.
- (q) Tiap ruangan harus mempunyai jendela sehingga cahaya dan udara cukup.

- (r) Harus ada fasilitas untuk cuci tangan pada tiap ruangan.
 - (s) Tiap pasien harus punya akses ke kamar mandi privasi tanpa ke koridor.
 - (t) Kamar periksa/diagnostik harus mempunyai luas sekurang-kurangnya 11 m² dan berisi: tempat tidur pasien/obsgyn, kursi pemeriksa, lampu sorot, troli alat, lemari obat kecil, USG *mobile* dan troli emergensi
 - (u) Ada ruang perawat (*nurse station*).
 - (v) Ruang isolasi bagi kasus infeksi perlu disediakan seperti pada kamar bersalin.
 - (w) Ruang tindakan operasi/kecil darurat/*one day care*: untuk kuret, penjahitan dan sebagainya.
 - (x) Ruang tunggu bagi keluarga pasien.
- (2) Unit Perawatan Intensif/Eklampsia/Sepsis
- (a) Unit ini harus berada di samping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
 - (b) Paling kecil, ruangan berukuran 18 m².
 - (c) Di ruang dengan beberapa tempat tidur, sedikitnya ada jarak antara ranjang satu dengan ranjang lainnya.
 - (d) Ruangan harus dilengkapi paling sedikit enam steker listrik yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik.
- b) Ruangan Neonatal
- (1) Unit Perawatan Intensif
- (a) Unit ini harus berada di samping ruang bersalin atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
 - (b) Minimal ruangan berukuran 18 m².
 - (c) Di ruangan dengan beberapa tempat tidur sedikitnya ada jarak antar ranjang.
 - (d) Harus ada tempat untuk isolasi bayi di area terpisah.

- (e) Ruang harus dilengkapi paling sedikit 6 steker yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik.
- (2) Unit Perawatan Khusus
- (a) Unit ini harus berada di samping ruang bersalin atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui.
- (b) Minimal ruangan berukuran 12 m².
- (c) Harus ada tempat untuk isolasi bayi di tempat terpisah.
- (d) Paling sedikit harus ada jarak antara inkubator dengan tempat tidur bayi.
- (3) Area laktasi.
Minimal ruangan berukuran 6 m².
- (4) Area pencucian inkubator.
Minimal ruangan berukuran 6-8 m².

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

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

b. Jenis Peralatan PONEK

1) Peralatan Neonatal

No.	Jenis Peralatan	Jumlah minimal
1.	Inkubator baby	5
2.	Infant warmer	2
3.	Pulse oxymeter neonatus	3
4.	Phototherapy	2
5.	Syringe pump	4
6.	Infant resuscitation dan emergensi set	1

7.	CPAP(<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>) w/ <i>Medical air Compressor</i>	1
8.	Flow meter	1
9.	Infuse pump	1
10.	Neonatus resusitation and emergensi Set	1

2) Peralatan Maternal

No.	Jenis Peralatan	Jumlah Minimal
1.	Kotak resusitasi berisi:	1
	- Bilah laringoskop	1
	- Balon	1
	- Bola lampu laringskop ukuran dewasa	1
	- Batre AA (cadangan) untuk bilah laringoskop	1
	- Bola lampu laringoskop cadangan	1
	- Selang reservoir oksigen	1
	- Masker oksigen	1
	- Pipa endotrakeal	1
	- Plester	1
	- Gunting	1
	- Kateter penghisap	1
	- Naso gastric tube	1
	- Alat suntik 1, 2 1/2, 3, 5, 10, 20, 50 cc	1
	- Ampul Epinefrin / Adrenalin	1
	- NaCL 0,9% / larutan Ringer Asetat / RL	1
	- MgSO4	1
	- Sodium bikarbonat 8,4%	1
	- Kateter vena	1
	- Infus set	1
2.	Ekstraktor vakum delivery	1
3.	Inkubator baby	1
4.	Infant warmer	1
5.	Forceps naegele	1
6.	AVM (Aspirasi Vakum Manual)	1

7.	Pompa vakum listrik	1
8.	Monitor denyut jantung/pernapasan	1
9.	Foetal Doppler	1
10.	Set Sectio Caesaria	1

c. Acuan

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

E. Pembangunan Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) dan Pengadaan Peralatan Pendukungnya di Rumah Sakit

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

1. Persyaratan Umum Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit

- a. Rumah sakit tersebut belum mempunyai Instalasi pengolahan Limbah atau sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Limbah tapi tidak dapat berfungsi.
- b. Setiap pembangunan rumah sakit harus dilengkapi dengan Dokumen lingkungan, Permen Lingkungan Hidup Nomor 16 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup.
- c. Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah.

- d. Perhitungan pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.
- e. Adanya Penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit yang memiliki kualifikasi sanitarian serendah-rendahnya berijazah diploma (D3) di bidang lingkungan untuk rumah sakit kelas C atau D, dan serendah-rendahnya berijazah sarjana (S1) di bidang lingkungan untuk RS kelas A atau B.
- f. Adanya dukungan semua pihak rumah sakit dalam pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit baik limbah cair maupun limbah padat.
- g. Pengelolaan limbah rumah sakit harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS.
- h. Garansi Instalasi pengolahan limbah minimal 1 (satu) tahun.
- i. Garansi purna jual instalasi pengolahan limbah minimal 5 (lima) tahun.
- j. Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPL bagi petugas rumah sakit.
- k. Penyedia jasa wajib Memberikan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) dan Standar Pemeliharaan (SMP) Instalasi Pengolahan Limbah dalam bahasa Indonesia.
- l. Penyedia jasa atau rumah sakit wajib mengurus ijin operasional IPAL (ijin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- m. Pengelolaan limbah padat harus dilengkapi dengan tempat sampah medis (limbah tajam dan non tajam), dan non medis tertutup, Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas pengelolaan limbah, Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah berizin, dan pengolahan limbah berizin, serta Prosedur Operasional Standar.
- n. Pengolahan limbah padat dapat menggunakan *incinerator/Autoklaf/microwave/enkapsulasi/inertisasi/needle pit*.
- o. Penyedia jasa atau rumah sakit wajib mengurus ijin operasional *incinerator/Autoklaf/microwave* ke Kementerian

Lingkungan Hidup sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- p. Penyedia jasa atau rumah sakit wajib mengurus izin operasional *incinerator* ke Kementerian Lingkungan Hidup sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - q. Rumah sakit yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukkan ke IPAL/*incinerator*).
2. Persyaratan Khusus Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
- a. Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan rumah sakit yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari.
 - b. Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di rumah sakit tiap harinya. Bila tidak mempunyai dokumentasi pemakaian air bersih di rumah sakit dapat menggunakan asumsi bahwa tiap tempat tidur rumah sakit memakai air bersih minimal sebanyak 500 liter per hari.
 - c. Rumah sakit membuat Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan rekomendasi Dinas Pekerjaan Umum Pemerintah Daerah setempat diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota.
 - d. Perencanaan DED IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD Provinsi/Kabupaten/Kota (diluar DAK dan dana pendamping DAK).
 - e. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh direktur RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai.
 - f. Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *influent* dan *effluent* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit selama minimal 3 bulan sekali dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Gubernur/Bupati/Walikota.

- g. Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *effluent* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai.
- h. Rencana peletakan instalasi pengolahan limbah agar memperhatikan denah tata ruang di rumah sakit agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan IPL.
- i. Semua air limbah rumah sakit dialirkan ke IPAL, dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, laundry dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.
- j. Komponen yang bisa dicakup dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah meliputi:
 - 1) Pekerjaan persiapan: *bouplank*, *direksi kit*, *mobilisasi*.
 - 2) Pekerjaan struktur pondasi.
 - 3) Pekerjaan konstruksi IPAL.
 - 4) *Plester*, acian IPAL dan *water proofing*.
 - 5) Fasilitas IPAL antara lain ruang panel, *blower* dan ruang operator.
 - 6) *Finishing* IPAL.
 - 7) Pekerjaan *equipment*, mekanikal dan elektrikal antara lain pemasangan *blower* dan pompa, pembuatan panel listrik, dengan kapasitas daya minimal serta pemasangan peralatan listrik lainnya.
 - 8) Pagar Pelindung lokasi IPAL.
 - 9) Jaringan Air Limbah dan Bak Pengumpul.
- k. Dalam pemilihan jenis dan teknologi instalasi pengolahan air limbah (IPAL) harus memperhatikan:
 - 1) Kekuatan konstruksi bangunan.
 - 2) Teknologi IPAL yang dipilih harus sudah terbukti *effluent* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair

Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau Peraturan Daerah Setempat.

- 3) Disarankan pihak RS mencari referensi dengan peninjauan ke RS yang telah memakai produk teknologi IPAL yang terbukti minimal 3 tahun *effluentnya* masih memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 atau peraturan daerah setempat dengan dibuktikan dengan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi) terhadap *influent* dan *effluent* air limbah.
 - 4) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharannya.
 - 5) Mudah mencari suku cadangnya.
 - 6) Biaya operasional IPAL yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) dari APBD diluar dana DAK dan dana pendamping DAK.
 - 7) IPAL Dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi.
 - 8) Lumpur yang dihasilkan IPAL sedikit.
 - 9) IPAL Tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi.
- l. Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
 - m. Pemerintah Daerah dan pihak rumah sakit harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.
3. Persyaratan Khusus Pengolahan Limbah Padat
 - a. Persyaratan Khusus *Incinerator*
 - 1) Lokasi *incinerator* merupakan daerah bebas banjir dan jarak aman antara lokasi *incinerator* dan fasilitas rumah sakit lainnya.
 - 2) Memiliki sistem penjagaan 24 jam yang memantau, mengawasi dan mencegah orang yang tidak berkepentingan masuk ke lokasi *incinerator* dan tempat penyimpanan limbah padat medis sementara.
 - 3) Mempunyai pagar pengaman atau penghalang lain yang memadai dan suatu sistem untuk mengawasi keluar masuk orang.

- 4) Mempunyai tanda yang mudah terlihat dari jarak 10 meter dengan tulisan “Berbahaya” yang dipasang pada unit/bangunan pengolahan dan penyimpanan, serta tanda “Yang Tidak Berkepentingan Dilarang Masuk” yang ditempatkan di setiap pintu masuk ke dalam instalasi.
- 5) Mempunyai penerangan yang memadai di sekitar lokasi.
- 6) Tersedianya sistem pemadam kebakaran.
- 7) *Incinerator* mempunyai minimal dua ruang bakar.
- 8) Spesifikasi *incinerator*, sekurang-kurangnya memuat informasi antara lain:
 - a) Nama pabrik pembuat dan nomor model.
 - b) Jenis *incinerator*.
 - c) Dimensi internal dari unit *incinerator* termasuk luas penampang.
 - d) zona/ruang proses pembakaran.
 - e) Kapasitas udara penggerak utama (*prime air mover*).
 - f) Uraian mengenai sistem bahan bakar (jenis/umpan).
 - g) Spesifikasi teknis dan desain dari *nozzle* dan *burner*.
 - h) Temperatur dan tekanan operasi di zona/ruang bakar.
 - i) Waktu tinggal limbah dalam zona/ruang pembakar.
 - j) Kapasitas *blower*.
 - k) Tinggi dan diameter cerobong.
 - l) Uraian peralatan pencegah pencemaran udara dan peralatan.
 - m) Pemantauan emisi cerobong (*stack/chimney*).
 - n) Tempat dan deskripsi dari alat pencatat suhu, tekanan, aliran dan alat-alat pengontrol lain.
 - o) Deskripsi sistem pemutus umpan limbah yang bekerja otomatis.
 - p) Efisiensi Penghancuran dan penghilangan (DRE), dan Efisiensi Pembakaran (EP).
 - q) Daftar suku cadang *incinerator* untuk garansi 1 tahun.
 - r) Gambar desain dan tata letak *incinerator*.

- s) Perhitungan volume ruang bakar 1 dan ruang bakar 2 *incinerator*.
- 9) Efisiensi pembakaran sekurang-kurangnya 99,95% (Sembilan puluh Sembilan koma sembilan puluh lima per seratus);
 - 10) Memiliki dua ruang bakar, dengan ketentuan: temperature pada ruang bakar utama (*primary chamber*) sekurang-kurangnya 800°C (delapan ratus derajat celsius); dan temperature pada ruang bakar kedua (*secondary chamber*) sekurang-kurangnya 1050°C (seribu lima puluh derajat celsius) dengan waktu tinggal sekurang-kurangnya 2 (dua) detik;
 - 11) Ketinggian cerobong minimal:
 - a) 20 m (dua puluh meter) atau 1,5 (satu setengah) kali bangunan tertinggi apabila terdapat bangunan yang memiliki ketinggian lebih dari 20 m (dua puluh meter) dalam radius 50 m (lima puluh meter) dari *incinerator*, untuk *incinerator* yang mengolah limbah B3 dari kegiatan sendiri; atau
 - b) 30 m (tiga puluh meter) atau 1,5 (satu setengah kali) bangunan tertinggi apabila terdapat bangunan yang memiliki ketinggian lebih dari 30 m (dua puluh meter) dalam radius 50 m (lima puluh meter) dari *incinerator*, bila *incinerator* yang mengolah limbah B3 sebagai jasa;
 - 12) Memiliki alat pengendalian pencemaran udara berupa *wetscrubber* atau sejenis; dan memenuhi baku mutu emisi.
 - 13) Pengolahan limbah material sitotoksik (genotoksik) secara termal wajib dilakukan pada temperatur sekurang-kurangnya 1200°C (seribu dua ratus derajat celsius).
 - 14) Kapasitas volume ruang bakar pertama disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, melihat jumlah limbah padat medis yang dihasilkan tiap harinya.
 - 15) Tersedia minimal 2 (dua) *thermocouple* untuk mengetahui temperatur di ruang bakar pertama dan ruang bakar kedua.

- 16) Waktu tinggal (*residence time*) gas di zona/ruang bakar kedua minimum 2 detik.
 - 17) Alat *incinerator* yang ditawarkan sudah termasuk pelindung *incinerator* sesuai dengan yang dipersyaratkan pabrikan *incinerator*.
 - 18) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *emisi incinerator* yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota minimal 1 tahun sekali dan melaporkannya ke Kementerian Kesehatan.
 - 19) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *emisi incinerator* memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak yang ditandatangani oleh RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai.
- b. Persyaratan Khusus Alat Penghancur Jarum Suntik dan *Syringe* nya
- 1) Alat ini mampu menghancurkan jarum suntik dan *syring*nya.
 - 2) Alat penghancur jarum suntik dan *syring*nya harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan.
 - 3) Hasil olahan alat maksimal 10,0 mm (lebih kecil hasil olahan lebih baik).
 - 4) Kapasitas alat minimal dapat menghancurkan jarum suntik dan *syring*nya 300 buah/jam.
- c. Persyaratan Khusus Autoklaf
- 1) Autoklaf tipe *gravity flow*
 - a) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 121°C (seratus dua puluh satu derajat celsius) dan tekanan 15 psi (lima belas *pound squareinch*) atau 1,02 atm (satu koma nol dua atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) menit;
 - b) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 135°C (seratus tiga puluh lima derajat celsius) dan tekanan 31 psi (tiga puluh satu *pound squareinch*) atau 2,11 atm (dua koma sebelas atmosfer) dengan

waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 45 (empat puluh lima) menit; atau temperature lebih besar dari atau sama dengan 149°C (seratus empat puluh sembilan derajat celsius) dan tekanan 52 psi (lima puluh dua *pound squareinch*) atau 3,54 atm (tiga koma lima puluh empat atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.

2) Autoklaf tipe *vacuum*

- a) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 121°C (seratus dua puluh satu derajat celsius) dan tekanan 15 psi (lima belas *pound squareinch*) atau 1,02 atm (satu koma nol dua atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 45 (empat puluh lima) menit; atau
- b) Temperatur lebih besar dari atau sama dengan 135°C (seratus tiga puluh lima derajat celsius) dan tekanan 31 psi (tiga puluh satu *pound squareinch*) atau 2,11 atm (dua koma sebelas atmosfer) dengan waktu tinggal di dalam Autoklaf sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.
- c) Peralatan Autoklaf harus mampu membunuh spora dalam uji validasi yang dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^4 (satu kali sepuluh pangkat empat) spora per milliliter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora (*spore strips*).
- d) Peralatan Autoklaf dilarang digunakan untuk disinfeksi limbah bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan, sisa kemasan, atau buangan produk yang tidak memenuhi spesifikasi, limbah patologis dan jaringan anatomi, limbah radioaktif limbah farmasi; dan limbah material sitotoksik (genotoksik).

d. *Microwave*

- 1) Dilakukan pada temperature 100°C (seratus derajat celsius) dengan waktu tinggal sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) menit.

- 2) Harus mampu membunuh spora dalam uji validasi yang dilakukan terhadap spora *Bacillus stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^1 (satu kali sepuluh pangka tsatu) spora per milliliter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora (*spore strips*).
 - 3) Peralatan *microwave* dilarang digunakan untuk disinfeksi limbah bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, limbah patologis dan jaringan anatomi; limbah radioaktif; limbah farmasi; limbah material sitotoksik (genotoksik); dan limbah logam.
- e. Enkapsulasi
- 1) Proses enkasulasi pada prinsipnya melakukan solidifikasi terhadap limbah untuk menghindari terjadinya pelindian terhadap limbah dan menghilangkan risiko limbah diakses oleh organisme pemulung (*scavengers*).
 - 2) Enkapsulasi dilakukan dengan cara memasukkan limbah sebanyak 2/3 dari volume wadah dan selanjutnya ditambahkan material immobilisasi sampai penuh sebelum wadahnya ditutup dan dikungkung. Material immobilisasi dapat berupa gabus plastik, pasir bituminus, dan/atau semen.
 - 3) Wadah yang digunakan dapat berupa *high density polyethylene* (HDPE) atau drum logam. Limbah yang dilakukan enkapsulasi dapat berupa limbah benda tajam, limbah farmasi dan/atau limbah bahan kimia sebelum akhirnya hasil enkapsulasi tersebut ditimbun di *landfill*.
- f. Inertisasi
- 1) Inertisasi merupakan proses solidifikasi limbah menggunakan semen dan material lainnya sebelum limbah ditimbun di *landfill*.
 - 2) Inertisasi dapat dilakukan terhadap limbah farmasi dan/atau limbah bahan kimia dimana limbah tersebut dikeluarkan dari wadahnya untuk selanjutnya dilakukan solidifikasi dengan air, kapur dan semen. Proses inertisasi dilakukan dengan cara:

- a) Limbah dicampur dengan pasir dan semen menggunakan sekop dengan perbandingan limbah, pasir dan semen portland 3:1:2.
- b) Hasil pencampuran selanjutnya dituangkan dalam sebuah cetakan dengan ukuran dimensi sekurang-kurangnya 40 cm x 40 cm x 40 cm, setelah cetakan tersebut sebelumnya telah dilapisi dengan plastik sehingga dapat mengungkung campuran limbah. Hasil pencampuran didiamkan selama 5 (lima) hari untuk penyempurnaan proses solidifikasi.

g. *Needle Pit*

- 1) *Needle pit* digunakan untuk menampung limbah jarum yang terpisah dengan spuitnya dengan menggunakan *needle cutter*.
- 2) Dapat dibuat dari bahan buis beton atau pipa PVC diameter minimal 6 inchies dengan tinggi maksimal 2 meter.
- 3) Pit harus kedap air, baik bagian dasar maupun dindingnya.
- 4) Tertutup pada bagian atasnya.
- 5) Tersedia lubang untuk memasukkan jarum ke dalam pit tersebut.
- 6) Dapat dikubur sebagian ke dalam tanah.

4. Acuan

- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
- e. Keputusan Bapedal Nomor 3 Tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
- f. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Emisi Sumber Tidak Bergerak.

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

F. Pembangunan/Renovasi dan Pemenuhan Peralatan Unit Transfusi Darah (UTD) di Rumah Sakit

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan nasional yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.

UTD di RS selain menjalankan fungsi UTD juga menjalankan fungsi Bank Darah RS, yaitu:

1. Menyusun perencanaan;
2. Melakukan pengerahan dan pelestarian pendonor darah;
3. Melakukan penyediaan darah mulai dari seleksi donor, penyadapan darah dan uji saring terhadap penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD);
4. Melakukan penyimpanan darah;
5. Melakukan pemeriksaan golongan darah dan uji silang serasi;
6. Melakukan pendistribusian darah ke bagian/ruangan lain atau Rumah Sakit lain yang membutuhkan;
7. Memantau reaksi transfusi dan melakukan pelacakan penyebab reaksi transfusi atau kejadian ikutan akibat transfusi darah;
8. Melakukan pemusnahan darah yang tidak layak pakai
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

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

1. Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas UTD di RS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut

- a. Tidak terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman di wilayah Kabupaten/Kota yang bersangkutan.
- b. Terdapat Rumah Sakit Pemerintah pada wilayah tersebut.
- c. Tidak boleh dijadikan sumber PAD, atau *profit center* di RS karena pelayanan darah harus bersifat nirlaba.
- d. Biaya operasional dan pemeliharaan UTD diusulkan oleh RS setempat melalui APBD atau sumber lainnya.
- e. Lokasi berada di tempat yang strategis bagi ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi.

Renovasi gedung/bangunan UTD di RS dilaksanakan pada UTD yang telah memiliki gedung/bangunan khusus untuk UTD tetapi telah mengalami kerusakan sehingga perlu diperbaiki agar dapat berfungsi optimal.

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

- a. UTD yang telah operasional di rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan transfusi darah.
- b. UTD yang belum operasional di rumah sakit dalam rangka pemenuhan standar peralatan UTD.

2. Persyaratan Minimal untuk Teknis Bangunan UTD di RS

No	Jenis Kelengkapan	Keterangan
1	Gedung	Permanen
2	Kondisi udara untuk laboratorium	menggunakan <i>exhaust</i> serta <i>Air Conditioner</i> untuk menjaga suhu 20 -24° C
3	Penerangan (lampu)	Minimal 5 watt/m ²
4	Air mengalir, bersih	50 L/pekerja/hari
5	Daya listrik	Minimal 1700 W
6	I. Tata ruang (alur tata ruang harus sesuai dengan alur kegiatan yang memenuhi standar kualitas) a. Ruang pelayanan donor • Ruang tunggu donor	Luas ruangan (m ²) Luas keseluruhan = 200 2 kursi donor 6 4

<ul style="list-style-type: none"> • Ruang seleksi donor • Ruang pemeriksaan oleh dokter • Ruang pengambilan darah • R.konseling • R.pemulihan donor • Ruang istirahat donor • <i>Pantry</i> 	<p>6</p> <p>9m² x2=18</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>3m² x 2 =6</p> <p>6</p> <p>16</p> <p>12</p> <p>20</p>
<p>b. Ruang laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang laboratorium uji saring • Ruang uji silang serasi • Ruang produksi komponen 	<p>10</p> <p>6</p> <p>(m²)</p> <p>6</p>
<p>c. Ruang penyimpanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • R.penyeimpanan darah • R. Penyimpanan darah Karantina 	<p>6</p> <p>15</p>
<p>d. Distribusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • R. tunggu permintaan darah 	<p>3m² x2=6</p> <p>6</p>
<p>e. Administrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Kepala UTD • Ruang staf administrasi • Kamar mandi/toilet • Gudang logistik (perkantoran dan BHP) 	<p>6</p>
<p>II. Genset</p>	

7	Fasilitas Pembuangan Limbah a. Tempat penampungan/pengolahan sederhana limbah cair (limbah biologis) /padat b. Sistem pembuangan limbah	<i>Incinerator</i>
---	---	--------------------

3. Persyaratan Teknis Peralatan dan Bahan Habis Pakai

No	Jenis Kelengkapan	Jumlah	
		Di Gedung UTD	<i>Mobile Unit</i>
1.	Perlengkapan seleksi donor	Di Gedung UTD	<i>Mobile Unit</i>
1.1	Peralatan : Timbangan badan Beaker glass uk. 30 ml dan wadah CuSO ₄ Tempat kapas Stainlesssteel Termos, wadah untuk menyimpan antisera Wadah limbah infeksius Wadah limbah non infeksius Tensimeter untuk dokter	1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah	1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah
1.2	Bahan Habis Pakai (BHP) : Blood lancet Pipet kapiler Desinfektan kulit dgn spray Kaca obyek sekali pakai Kapas steril <i>Ice pack</i> untuk reagen termos Kantong limbah infeksius Kantong limbah non infeksius Sabun desinfektan untuk cuci tangan	Secukupnya Secukupnya 1 botol Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya 1 botol Secukupnya	Secukupnya Secukupnya 1 botol Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya 1 botol Secukupnya

No	Jenis Kelengkapan	Jumlah	
1.3	Reagensia Larutan CuSO4 BJ 1.052 Anti sera anti A, anti B monoklonal Anti D monoklonal IgM	Secukupnya	Secukupnya
		Secukupnya	Secukupnya
		Secukupnya	Secukupnya
2.	Perlengkapan pengambilan darah	Di Gedung UTD	<i>Mobile Unit</i>
2.1	Peralatan : Tempat tidur statis Tempat tidur lipat Tensimeter Klem/pean Pinset Haemoscale electric (dgn mixer function) Hand sealer Gunting Tempat gunting & pean Tempat pinset Tempat kassa Tempat kapas steril Rak tabung 24 lobang Electric sealer Wadah limbah infeksius Wadah limbah non infeksius Tempat limbah padat infeksius (tajam)	2 buah - 2 buah 4 buah 2 buah 2 buah 1 buah 2 buah 2 buah 2 buah 1 buah 2 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah	- 2 buah 2 buah 4 buah 2 buah 2 buah 1 buah 2 buah 2 buah 2 buah 1 buah 2 buah 1 buah - 1 buah 1 buah 1 buah
2.2	Bahan Habis Pakai : Kantong darah 350 ml single, double, triple Kantong darah pediatric	Secukupnya	Secukupnya

No	Jenis Kelengkapan	Jumlah	
	Sarung tangan ukuran. S,M,L Desinfektan kulit Kassa steril Tabung reaksi dengan tutup ulir untuk contoh darah Plester medis Kantong limbah infeksius Kantong limbah non infeksius Desinfektan peralatan	Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya	Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya
3.	Perlengkapan penyimpanan darah Blood bank refrigerator karantina uk 100L Blood bank refrigerator darah siap pakai uk. 100L Peti pendingin darah/cool box untuk <i>mobile unit</i> (25 - 50 kantong) Peti pendingin darah/cool box untuk ruangan (2 - 5 kantong) Termometer kontrol	1 buah 1 buah 1 buah 2 buah 2 buah	
4.	Perlengkapan Laboratorium Pra Transfusi 4.1 Peralatan : Serological <i>centrifuge</i> utk tube 12 x 75 mm Medical refrigerator Inkubator (Dry incubator)	1 buah 1 buah	

No	Jenis Kelengkapan	Jumlah
	Mikroskop Tabung reaksi kaca yang dilapisi silikon atau sekali pakai uk. 12x75mm dan rak tabungnya Blood grouping plate Pipet Pasteur uk 1 ml <i>Adjustable</i> mikropipet uk 5 - 50 ul Labu semprot Timer Wadah bilas pipet Pasteur Gunting Kaca objek Ember kecil untuk limbah cair Wadah limbah infeksius Wadah limbah non infeksius	1 buah 1 buah secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya 1 buah 2 buah 2 buah 2 buah Secukupnya 2 buah Secukupnya Secukupnya
4.2	Bahan Habis Pakai : Kantong limbah infeksius Kantong limbah non infeksius Kertas saring Tissue Parafilm Yellow Tip Sarung tangan uk S,M,L Desinfektan instrumen	Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya 1 roll Secukupnya Secukupnya Secukupnya
4.3	Reagensia : Antisera A, B, D IgM monoklonal@10 ml Bovine Albumin 22% @ 10 ml Anti Human Globulin@ 10 ml Anti D IgG @ 10 ml Test Sel Standar A, B, O (Dibuat	Secukupnya Secukupnya Secukupnya Secukupnya

No	Jenis Kelengkapan	Jumlah
	sendiri) NaCl 0,9 % Reagen sel panel untuk skrining allo antibodi donor	Secukupnya Secukupnya Secukupnya
5. 5.1	Pengolahan Komponen Darah Peralatan : Hand Sealer Electric Sealer Timbangan darah Balance Refrigerated Centrifuge Plasma Extractor Klem Gunting Platelet Incubator dan Agitator Tempat sampah infeksius Tempat sampah non infeksius 5.2 Bahan dan alat habis pakai : Pipet kapiler Kapas Alkohol 70% Washing bag NaCl 0,9%. Crito seal Alumunium ring	1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 1 buah 2 buah 2 buah 1 buah 1 buah 1 buah secukupnya secukupnya secukupnya secukupnya secukupnya secukupnya secukupnya
6 6.1	Peralatan Laboratorium Pemeriksaan Uji Saring IMLTD (Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah) Metode Rapid Test Tabung Reaksi uk.12x75 mm Rak Tabung reaksi 40 lubang	Secukupnya

No	Jenis Kelengkapan	Jumlah
6.2	Metode Elisa	Secukupnya
	Alat Elisa set	1 buah
	Tip kuning	Secukupnya
	Tip biru	Secukupnya
	Tabung Reaksi uk.12x75 mm	Secukupnya
	Rak Tabung reaksi 40 lubang	1 buah
	Mikropipet ukuran 5-50 ul	1 buah
	Mikropipet ukuran 50-200 ul	1 buah
	Mikropipet ukuran 200-1000 ul	1 buah
	<i>Dry Incubator</i>	1 buah
	<i>Timer</i>	
7	Peralatan Penunjang	
	Mobil donor darah (dengan 4 kursi donor)	1 buah

Mengingat pelayanan darah mempunyai resiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi dengan jaminan purna jual minimal 3 tahun.

Kriteria peralatan yang dapat diusulkan:

- a. Bagi UTD yang telah operasional :
 - 1) Peralatan yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis di atas, sedangkan bahan habis pakai dan reagensia tidak dapat diusulkan karena merupakan bagian dari operasional UTD.
 - 2) Peralatan pengolahan komponen darah diprioritaskan bagi UTD yang telah memiliki SDM yang kompeten dan adanya permintaan komponen darah dari klinisi.
 - 3) Peralatan uji saring IMLTD metode ELISA hanya bagi UTD yang telah memiliki SDM yang kompeten.

- b. Bagi UTD yang belum operasional: pemenuhan peralatan, bahan habis pakai dan reagensia yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis di atas.

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

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

1. Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas BDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut

- a. Terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman di Kabupaten/Kota setempat.
- b. Terdapat Rumah Sakit Pemerintah di Kabupaten/Kota setempat.
- c. Ada komitmen daerah untuk membantu operasionalisasi dan pemeliharaan BDRS melalui APBD.

2. Persyaratan teknis

a. Bangunan dan prasarana

No	Jenis Kelengkapan	Keterangan
1	Gedung	Permanen
2	Ventilasi Suhu	1/3 x luaslantai 20 -24° C
3	Penerangan (lampu)	5 watt/m ²
4	Air mengalir, bersih	50 L/pekerja/hari
5	Daya listrik	1300 W Jaminan supply listrik 24 jam dengan alat back up (Generator)
6	Tata ruang <ul style="list-style-type: none"> • Ruang Administrasi • Loker permintaan • Loker penerimaan dan pendistribusian darah 	Luas keseluruhan = 20 m ²

No	Jenis Kelengkapan	Keterangan
	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang petugas (ruang kepala, ruang staff) • Ruang Laboratorium <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium • Penyimpanan 	
7	Fasilitas Pembuangan Limbah a. Tempat penampungan/pengolahan sederhana limbah cair/padat b. Sistem pembuangan limbah	Sesuai ketentuan ttg pengelolaan limbah di RS

b. Peralatan BDRS

No	Jenis Peralatan	Jumlah Minimal
I	Peralatan Utama dan Bahan Habis Pakai A. Penyimpanan <ol style="list-style-type: none"> 1. Blood Bank 100 -280 liter (tergantung kebutuhan) 2. Medical refrigerator 3. Platelet agitator dgn inkubator 4. Blood plasma freezer dengan suhu penyimpanan maksimal -30°C (RS tipe A dan B pendidikan) B. Pemeriksaan pra transfusi <ol style="list-style-type: none"> 1. Golongan darah ABO dan Rhesus pada resipien dan donor (metode pemeriksaan cell typing dan serum typing) : Metode pemeriksaan golongan darah:	1 buah 1 buah 1 buah 1 buah Sesuai

No	Jenis Peralatan	Jumlah Minimal
	<ul style="list-style-type: none"> • Blood grouping plate atau • Tabung reaksi ukuran 12x75mm • Reagen anti ABO dan Rhesus (yang sudah direkomendasi oleh instansi yang berwenang) <p>2. Skrining antibodi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sel panel kecil <p>3. Uji silang serasi</p> <p>a. Minimal metode Tabung Bovine Albumin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dry</i> inkubator • Serofuge (dengan 2 macam rotor → tabung kecil ukuran 12x75 mm dan besar ukuran 5 ml) • Microscope binocular <p>b. Reagen Bovine Albumin, coombs serum</p> <p>C. Distribusi</p> <p>a. <i>Cool box</i> dgn fasilitas 2-5 kantong</p> <p>b. <i>Cool box</i> untuk Transportasiasi dgn fasilitas min. 20 kantong (untuk kebutuhan diluar pengiriman rutin dari UTD)</p>	<p>kebutuhan Sesuai kebutuhan</p> <p>Sesuai kebutuhan</p> <p>1 buah</p> <p>1 buah 1 buah</p> <p>1 buah</p> <p>Secukupnya</p> <p>5 -10buah</p> <p>1 buah</p>
	<p>Peralatan Penunjang dan Bahan Habis Pakai</p> <p>Rak tabung</p> <p>Gunting</p> <p>Pasteur pipette plastik</p> <p>Object glass</p>	<p>5 buah</p> <p>2 buah</p> <p>2 buah</p> <p>3 box</p>

No	Jenis Peralatan	Jumlah Minimal
	Timer	2 buah
	Labu Semprot	4 buah
	Baskom stainless steel	4 buah
	Jas Laboratorium	2 x jumlah petugas
	Masker sekali pakai	1 box
	Wadah infeksius	1 buah
	Termometer pengukur suhu untuk kalibrasi alat rutin	Sesuai kebutuhan
	Desinfektan kulit	
	Desinfektan peralatan	
	Sarung tangan sekali pakai	Secukupnya
	NaCl 0,9 %	Secukupnya
		Sesuai kebutuhan
		Secukupnya
III	Peralatan penunjang untuk pengembangan pelayanan BDRS	1 buah
	Water bath incubator	1 buah
	Sterile connecting device	1 buah
	Mesin apheresis (untuk keperluan terapetik)	
	Hematology analyzer	1 buah

Kriteria BDRS yang dapat mengusulkan peralatan pengembangan:

- a. BDRS yang telah memiliki SDM yang kompeten dan melaksanakan *Quality Control*.
- b. Diprioritaskan bagi BDRS di RS tipe A dan B pendidikan.

H. Pemenuhan Peralatan Kalibrasi di Rumah Sakit

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

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

Terhadap produk yang dihasilkan melalui sistem pengukuran yang valid, menghindari cacat atau penyimpangan hasil ukur terhadap peralatan kesehatan, yang bertujuan mencapai ketertelusuran pengukuran. Hasil pengukuran dapat dikaitkan/ditelusur sampai ke standar yang lebih tinggi/teliti (standar primer nasional dan/ internasional), melalui rangkaian perbandingan yang tak terputus, menentukan deviasi (penyimpangan) kebenaran nilai konvensional penunjukan suatu instrument ukur, menjamin hasil-hasil pengukuran sesuai dengan standar nasional maupun internasional.

1. Persyaratan Umum

- a. Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota kelas B.
- b. Memiliki SDM berijazah Diploma 3 (D3) di bidang teknik elektromedik minimal 3 orang.
- c. Memiliki ruangan khusus untuk pelayanan pengujian dan kalibrasi ukuran minimal 3x3 m² dan memenuhi persyaratan sebagai ruangan kalibrasi.
- d. Memiliki struktur/pejabat penanggung jawab keteknisian.
- e. Rumah Sakit belum memiliki alat kalibrasi yang sama seperti yang diminta kecuali rusak.
- f. Rumah Sakit memiliki daftar alat kesehatan wajib kalibrasi
- g. Rumah Sakit memiliki anggaran pemeliharaan alat kesehatan.
- h. Rumah Sakit memiliki penanggung jawab/koordinator peralatan kesehatan minimal D3 Teknik Elektromedik.
- i. Rumah Sakit memiliki dan melaksanakan jadwal pemeliharaan alat kesehatan.

2. Persyaratan Khusus

- a. Membuat surat pernyataan bahwa peralatan pengujian dan kalibrasi yang dimiliki hanya digunakan untuk kebutuhan pelayanan pengujian dan kalibrasi internal.

- b. Membuat surat pernyataan bersedia melaksanakan standar mutu pengujian dan kalibrasi dibawah pembinaan dan pengawasan BPFK.
 - c. Pernyataan kesanggupan menyediakan anggaran peningkatan kapabilitas dan kompetensi tenaga/teknisi pengujian dan kalibrasi.
 - d. Pernyataan kesanggupan menyediakan anggaran pemeliharaan dan recalibrasi peralatan pengujian dan kalibrasi.
 - e. Melengkapi dokumen inventaris alat kesehatan, alat pengujian dan kalibrasi yang dimiliki.
 - f. Rumah Sakit membuat pernyataan sanggup untuk melakukan kalibrasi berkesinambungan untuk alat kalibrasi yang diminta
3. Jenis Peralatan Pengujian dan Kalibrasi
- Rumah Sakit hanya diperbolehkan mengusulkan jenis peralatan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan sebagai berikut:
- a. *ECG Simulator*
 - b. *Digital Caliper*
 - c. *Digital Pressure Meter*
 - d. *Digital Tachometer*
 - e. *Electro Safety Analyzer*
 - f. *Vital Sign Simulator*
 - g. *Profesional Hand Tools*, terdiri dari :
 - 1) AVO Meter
 - 2) Solder 15 Watt
 - 3) Solder 20 Watt
 - 4) Solder 30 Watt
 - 5) Soldering Suction
 - 6) Pinset
 - 7) Obeng (+)
 - 8) Obeng (-)
 - 9) Obeng Trimmer
 - 10) Obeng L
 - 11) Tang Kupas
 - 12) Tang Potong
 - 13) Tang Lancip Lurus
 - 14) Tang Lancip bengkok
 - 15) Tang Kombinasi
 - 16) Pemotong + Pengupas kabel
 - 17) Obeng Bintang

- 18) Obeng Jam
- 19) Ring Holder
- 20) Kunci Pas (mm)
- 21) Kunci Pas (inch)
- 22) Kunci L (mm)
- 23) Kunci L (inch)
- 24) Kunci Inggris Besar
- 25) Kunci Inggris Kecil
- 26) Ragum Kecil

4. Acuan

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

BAB V SUBBIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN

Penyediaan dan pengelolaan obat terutama Obat Generik dan Perbekalan Kesehatan adalah bagian dari upaya untuk peningkatan akses dan kualitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pemerintah dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, perbaikan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin dan penduduk di daerah Terpencil, Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

Menu DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015 Subbidang Pelayanan Kefarmasian ditujukan untuk mendukung pencapaian ketersediaan obat terutama obat generik dan vaksin.

A. Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Perbekkes)

1. Persyaratan Umum

- a. Besaran alokasi DAK untuk Kabupaten/Kota dihitung berdasarkan biaya minimal obat perkapita penduduk Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten/Kota dan biaya obat perkapita bagi seluruh penduduk Kabupaten/Kota dengan memperhatikan jumlah kunjungan Puskesmas.
- b. Penyediaan obat dan perbekkes dari DAK meliputi obat generik, perbekkes, reagensia dan vaksin skala Kabupaten/Kota (tidak termasuk penyediaan vaksin imunisasi dasar) yang digunakan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) pemerintah. DAK dapat juga digunakan untuk mendukung pembiayaan APBN Kemenkes dalam rangka memenuhi kekurangan obat, perbekkes dan reagen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL), Program Gizi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Prioritas Kementerian Kesehatan lainnya dan pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB).
- c. Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2015 diutamakan untuk Penyediaan Obat dan Perbekkes. Penggunaan DAK selain penyediaan obat dan perbekkes diperkenankan untuk pembangunan baru/rehabilitasi serta pengadaan sarana IFK jika ketersediaan obat di Kabupaten/Kota sudah terpenuhi minimal 18 bulan dan

Kabupaten/Kota mengusulkan rekomendasi pengalihan alokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2015.

- d. Rekomendasi pengalihan alokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2015 sebagaimana dimaksud dalam butir (c) harus dengan persetujuan Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan dengan batasan masih dalam satu subbidang Pelayanan Kefarmasian.
 - e. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota harus menyediakan anggaran dari APBD Kabupaten/Kota di luar DAK dan dana pendamping DAK antara lain untuk pengadaan obat dan perbekkes, biaya operasional, biaya distribusi obat dan perbekkes serta biaya lain terkait proses pengadaan obat dan perbekkes di Kabupaten/Kota.
2. Persyaratan Teknis
- a. Penyediaan obat terutama Obat Generik dan Perbekkes di Kabupaten/Kota dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap tingkat kesakitan (*morbidity*), tingkat kematian (*mortality*) akibat penyakit serta metode konsumsi untuk mengetahui jenis obat dan perbekkes yang paling dibutuhkan.
 - b. Penyediaan Obat dan Perbekkes hanya dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya.
 - c. Kabupaten/Kota membuat usulan penyediaan Obat dan Perbekkes sesuai Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - d. Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - e. Pemilihan jenis obat dan vaksin skala Kabupaten/Kota (diluar imunisasi dasar) mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional (Fornas) sedangkan perbekkes mengacu pada Daftar Alat Kesehatan Non Elektromedik pada Kompendium Alat Kesehatan (terlampir) serta pedoman teknis yang ditetapkan melalui

Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, kecuali Kepala Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat dan perbekkes di luar daftar acuan di atas atau usulan kebutuhan obat tradisional (Obat Herbal Terstandar, Fitofarmaka) dengan mendapatkan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- f. Proses penyediaan Obat dan Perbekkes untuk kebutuhan Obat dan Perbekkes di FKTP Pemerintah dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang dan jasa yang berlaku melalui mekanisme *e-catalogue* yang sudah tersedia.
- g. Proses penyediaan Obat dan Perbekkes yang belum termuat dalam *e-catalogue* dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
- h. Tata cara pengajuan Permohonan Rekomendasi pengalihan alokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015 adalah dengan mengirimkan Surat Permohonan Rekomendasi pengalihan alokasi DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian Tahun 2015 yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan persetujuan Bupati/Walikota, ditujukan kepada Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (formulir 1) dengan melampirkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - 1) Rincian Rencana Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2015.
 - 2) Tingkat Ketersediaan Obat selama 18 Bulan (formulir 2).
 - 3) Rincian Anggaran Biaya (RAB) Pembangunan baru/Rehabilitasi Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan/atau Penyediaan sarana pendukung IFK.

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

1. Persyaratan Umum

- a. Pembangunan Baru Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) diperuntukan bagi:
 - 1) Kabupaten/Kota yang belum memiliki IFK, termasuk di dalamnya Kabupaten/Kota hasil pemekaran/ bentukan baru.

- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang akan merelokasi Instalasi Farmasi yang sudah ada, termasuk relokasi karena keterbatasan lahan dengan tujuan perluasan.
- 3) Kabupaten/Kota yang membutuhkan IF gugus pulau atau satelit sesuai kondisi geografis wilayah kerjanya.

Apabila salah satu kondisi tersebut telah terpenuhi, maka Pemerintah Kabupaten/Kota harus menyediakan lahan siap bangun milik Pemerintah Kabupaten/Kota.

b. Rehabilitasi Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

Rehabilitasi IFK diperuntukkan bagi IFK yang:

- 1) Mengalami kerusakan berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat).
- 2) Memiliki luas penyimpanan tidak mencukupi untuk menyimpan obat dan perbekkes yang dikelola (sesuai kebutuhan daerah), sehingga dapat dilakukan perluasan.
- 3) Belum memenuhi standar untuk menyimpan obat dan perbekkes.
- 4) Lahan dan bangunan IFK sudah merupakan aset Pemerintah Daerah.

c. Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK). Penyediaan Sarana Pendukung IFK hanya diperuntukkan bagi Kabupaten/Kota dengan ketentuan sebagai berikut:

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

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

d. Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan bangunan, honor pengelola kegiatan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan dana pendamping DAK.

e. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFK di luar DAK dan dana pendamping DAK.

2. Persyaratan Teknis

a. Pembangunan Baru IFK

- 1) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan perbekkes yang akan disediakan (minimal memiliki ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IFK).
- 2) Kabupaten/Kota membuat usulan pembangunan dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas Pekerjaan Umum setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota setempat.
- 3) Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
- 4) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
- 5) Denah tata ruang
Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan perbekkes serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

b. Rehabilitasi IFK

- 1) Rehabilitasi bangunan IFK disesuaikan dengan kebutuhan Kabupaten/Kota berupa luas serta volume obat dan perbekkes yang harus disediakan.
- 2) Kabupaten/Kota membuat usulan rehabilitasi dan perluasan pembangunan IFK dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas Pekerjaan Umum Pemerintah Daerah setempat

dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kabupaten /Kota serta diketahui oleh Bupati /Walikota.

- 3) Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - 4) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - 5) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/bangunan IFK agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan perbekkes serta mengacu pada Standar Sarana Dan Prasarana Di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- c. Pengadaan Sarana Pendukung IFK Kabupaten/Kota
- 1) Sarana pendukung IFK hanya diperbolehkan untuk:
 - a) Sarana penyimpanan
 - (1) Sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$)
 - (2) *Refrigerator*
 - (3) *Generator set*
 - (4) *AC split*
 - (5) Alat pengangkut pallet
 - (6) *Exhaust fan*
 - (7) Palet
 - (8) Tangga
 - (9) Rak obat dan Perbekkes
 - (10) Lemari Narkotika dan Psikotropika
 - (11) *Trolley*
 - b) Sarana Distribusi Obat dan Perbekkes
 - (1) Mobil Box Roda Empat
 - (2) Sarana Distribusi Roda Dua (spesifikasi terlampir

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:

- Menyediakan biaya operasional Sarana Distribusi Obat (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - Tidak mengalihfungsikan Sarana Distribusi Obat menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - Spesifikasi memperhatikan kebutuhan distribusi dan kesesuaian geografis wilayah.
- c) Sarana Pengamanan
- (1) Alarm Kebakaran
 - (2) CCTV
 - (3) Tabung Pemadam Kebakaran (Alat Pemadam Api Ringan (APAR))
 - (4) Pagar
 - (5) Teralis
- d) Sarana Pengolah Data
- (1) Komputer (PC)
 - (2) Printer
 - (3) *Uninterruptable Power Supply* (UPS)
- e) Sarana Telekomunikasi
- (1) Mesin Faksimili
 - (2) Perangkat konektivitas jaringan internet
- f) Sarana Penunjang
- (1) Meja kerja
 - (2) Kursi kerja
 - (3) Lemari arsip
- 2) Kabupaten/Kota membuat usulan pengadaan sarana pendukung IFK dengan melampirkan RAB dan *unit cost* yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - 3) Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pengadaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - 4) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - 5) Pengadaan sarana pendukung IFK disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada Standar Sarana Dan

Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

C. Pembangunan Baru/Rehabilitasi dan/atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)

1. Persyaratan Umum

a. Pembangunan Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)

- 1) Provinsi yang belum memiliki Instalasi Farmasi Provinsi, termasuk didalamnya Provinsi hasil pemekaran/bentukan baru.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi yang akan merelokasi Instalasi Farmasi yang sudah ada, termasuk relokasi karena keterbatasan lahan dengan tujuan perluasan.

b. Rehabilitasi Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)

Rehabilitasi Instalasi Farmasi Provinsi diperuntukan bagi IFP yang :

- 1) Mengalami kerusakan berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat).
- 2) Memiliki luas penyimpanan tidak mencukupi untuk menyimpan obat dan perbekkes yang dikelola (sesuai kebutuhan daerah), sehingga dapat dilakukan perluasan.
- 3) Belum memenuhi standar untuk menyimpan obat dan perbekkes.
- 4) Lahan dan bangunan IFP sudah merupakan asset Pemerintah Daerah.

c. Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP).

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

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

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

d. Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap pembebasan tanah, sertifikat tanah, izin mendirikan

bangunan, konsultan perencana dan konsultan pengawas bangunan serta pematangan lahan (perataan dan pemadatan) yang dibiayai oleh APBD di luar anggaran DAK dan pendamping DAK.

- e. Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2015 pada Instalasi Farmasi Provinsi untuk pembangunan baru/rehabilitasi IFP serta pengadaan sarana pendukung IFP. Sebelum pelaksanaan kegiatan, Dinkes Provinsi menyampaikan rencana pelaksanaan kegiatan kepada Menteri Kesehatan c.q Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan melampirkan:
 - 1) Rincian Rencana Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2015.
 - 2) Rincian Anggaran Biaya (RAB) Pembangunan baru/Rehabilitasi Instalasi Farmasi Provinsi (IFP) dan/atau Penyediaan sarana pendukung IFP.
 - 3) *Master plan*, gambar/*block plan*, unit cost (per m²)
- f. Pemerintah Daerah Provinsi menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFP di luar DAK dan dana pendamping DAK.

2. Persyaratan Teknis

- a. Pembangunan Baru Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)
 - 1) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan perbekkes yang akan disediakan (minimal ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IF).
 - 2) Provinsi membuat rencana pembangunan IFP yang terdiri dari *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas PU setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur setempat.
 - 3) Provinsi membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
 - 4) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.

- 5) Denah Tata Ruang
Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan perbekkes serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- b. Rehabilitasi dan Perluasan IFP
 - 1) Rehabilitasi dan Perluasan bangunan IFP disesuaikan dengan kebutuhan Provinsi berupa luas serta volume obat dan perbekkes yang harus disediakan.
 - 2) Provinsi membuat rencana rehabilitasi dan perluasan pembangunan IFP yang terdiri dari *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas PU Pemda setempat dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta diketahui oleh Gubernur.
 - 3) Provinsi membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
 - 4) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - 5) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/bangunan IFP agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan perbekkes serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- c. Pengadaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP).
 - 1) Sarana pendukung IFP hanya diperbolehkan untuk:
 - a) Sarana penyimpanan
 - (1) Sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan +2 °C s/d +8°C)
 - (2) *Refrigerator*

- (3) *Generator set*
 - (4) *AC split*
 - (5) Alat pengangkut pallet
 - (6) *Exhaust fan*
 - (7) Palet
 - (8) Tangga
 - (9) Rak obat dan perbekkes
 - (10) Lemari Narkotika dan Psikotropika
 - (11) *Trolley*
 - (12) Incinerator (spesifikasi mengacu pada Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan)
- b) Sarana Distribusi Obat dan perbekkes yaitu Mobil Box Roda Empat/Enam
- Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:
- Menyediakan biaya operasional Sarana Distribusi Obat (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - Tidak mengalihfungsikan Sarana Distribusi Obat menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - Spesifikasi memperhatikan kebutuhan distribusi dan kesesuaian geografis wilayah.
- c) Sarana Pengamanan
- (1) Alarm Kebakaran
 - (2) CCTV
 - (3) Tabung Pemadam Kebakaran Alat Pemadam Api Ringan (APAR)
 - (4) Pagar
 - (5) Teralis
- d) Sarana Pengolah Data
- (1) Komputer (PC)
 - (2) Printer dan *Uninterruptable Power Supply* (UPS)

- e) Sarana Telekomunikasi
 - (1) Mesin Faksimili
 - (2) Perangkat konektivitas jaringan internet
 - f) Sarana penunjang
 - (1) Meja kerja
 - (2) Kursi kerja
 - (3) Lemari arsip
- 2) Provinsi membuat rencana pengadaan sarana pendukung IFP yang terdiri dari: RAB dan *unit cost* yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
 - 3) Provinsi membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pengadaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan diketahui oleh Gubernur.
 - 4) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - 5) Pengadaan sarana pendukung IFP disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

3. Acuan

- a. Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
- b. Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) yang berlaku.
- c. Formularium Nasional (Fornas) yang berlaku.
- d. Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang harga Serum dan Vaksin Program Imunisasi yang berlaku.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E – catalogue*).
- g. Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E – catalogue*).

- h. Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang berlaku.
- i. Peraturan Perundang-undangan tentang Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka yang berlaku.
- j. Pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

BAB VI
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN
DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN

A. Pemantauan Dan Evaluasi

1. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi

- a. Memastikan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Provinsi/Kabupaten/Kota tepat waktu dan tepat sasaran sesuai dengan penetapan alokasi DAK Bidang Kesehatan TA 2015 dan Petunjuk Teknis DAK Bidang Kesehatan Tahun 2015.
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan TA 2015, yang nantinya digunakan untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016.
- c. Memastikan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan bermanfaat bagi masyarakat di Provinsi/Kabupaten/Kota mengacu pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan pembangunan nasional.
- d. Meberikan masukan untuk penyempurnaan kebijakan dan pengelolaan DAK Bidang Kesehatan yang meliputi aspek perencanaan, pengalokasian, pelaksanaan, dan pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan ke depan.

2. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi

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

3. Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi

- a. *Review* atas laporan triwulan/laporan akhir yang disampaikan oleh Gubernur/Bupati/Walikota dan Dinas Kesehatan Provinsi setiap akhir triwulan sesuai dengan format laporan.
- b. Kunjungan lapangan atau studi evaluasi.
- c. Forum koordinasi untuk menindaklanjuti hasil *review* laporan dan atau kunjungan lapangan.

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

B. Pelaporan

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

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

Penyampaian laporan triwulan pada kegiatan DAK Bidang Kesehatan TA 2015 dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir (Maret, Juni, September dan Desember).

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

1. Jenis Pelaporan

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan terdiri:

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

2. Alur Pelaporan

a. Pelaksanaan di Kabupaten/Kota

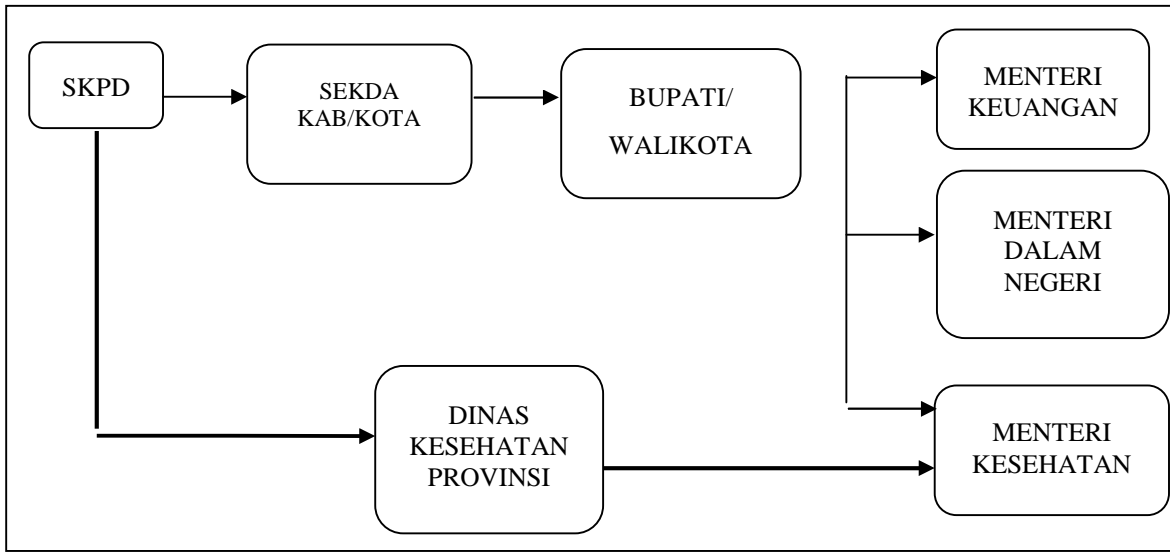
- 1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Bupati/Walikota menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).
- 2) Kepala SKPD (Dinas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

b. Pelaksanaan di Provinsi

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

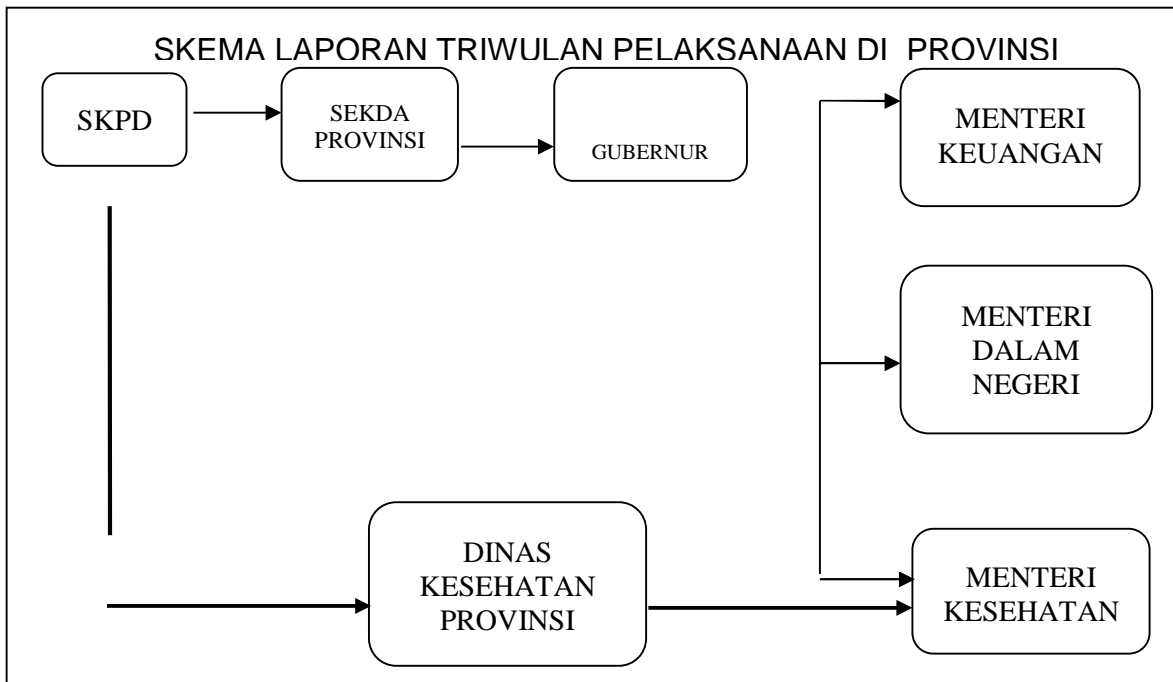
c. Laporan Triwulanan disampaikan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir. (Maret, Juni, September dan Desember).

Bagan 1. Alur Laporan Triwulan di Tingkat Kabupaten/Kota



Ket :
 —————> : laporan langsung SEB
 —————> : laporan langsung

Bagan 2. Alur Laporan triwulan di Tingkat Provinsi



Ket :
 —————> : laporan langsung SEB
 —————> : laporan langsung

BAB VII PENUTUP

Petunjuk Teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Bidang Kesehatan TA 2015 yang diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi/Kabupaten/Kota terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal sehingga warga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan bermutu.

Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan 2015 ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap subbidangnya. Dimana tiap subbidang pelayanan kesehatan dasar, subbidang pelayanan kesehatan rujukan dan subbidang pelayanan kefarmasian masing-masing mempunyai beberapa pilihan kegiatan di tiap subbidangnya dan tidak diperkenankan adanya pengalihan anggaran dan kegiatan antar subbidang karena adanya keterikatan dengan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2015 dan Undang-Undang APBN 2015.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Bidang Kesehatan 2015 ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih satu atau lebih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Bidang kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah.

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI