



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2019
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, Pemerintah Pusat perlu mengalokasikan dana alokasi khusus bidang kesehatan untuk membantu pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penyediaan sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 141 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019;

- 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 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 4438);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
 5. Peraturan Presiden Nomor 141 Tahun 2018 tentang Perubahan tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 271);
 6. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah adalah gubernur daerah provinsi atau bupati untuk daerah kabupaten atau walikota untuk daerah kota.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/barang.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis di bidang kesehatan.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan

tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.

7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
8. Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD yang selanjutnya disingkat DPA-OPD merupakan dokumen yang memuat pendapatan dan belanja setiap OPD yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.
9. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) DAK Fisik Bidang Kesehatan meliputi:
 - a. DAK Fisik reguler bidang kesehatan;
 - b. DAK Fisik penugasan bidang kesehatan; dan
 - c. DAK Fisik afirmasi bidang kesehatan.
- (2) DAK Fisik reguler bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. subbidang pelayanan kesehatan dasar;
 - b. subbidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
 - c. subbidang pelayanan kefarmasian.
- (3) DAK Fisik penugasan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. subbidang rumah sakit rujukan nasional/provinsi/regional dan rumah sakit di daerah prioritas pariwisata;
 - b. subbidang balai pelatihan kesehatan;
 - c. subbidang pengendalian penyakit; dan
 - d. subbidang penurunan prevalensi stunting.
- (4) DAK Fisik afirmasi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c meliputi :
 - a. subbidang puskesmas; dan
 - b. subbidang rumah sakit pratama.

Pasal 3

- (1) DAK Fisik Reguler Subbidang pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a diarahkan untuk kegiatan:
 - a. pembangunan, renovasi, dan/atau rehabilitasi puskesmas;
 - b. pembangunan, renovasi dan/atau rehabilitasi laboratorium kesehatan daerah;
 - c. penyediaan alat kesehatan di puskesmas;
 - d. penyediaan prasarana puskesmas; dan
 - e. penyediaan alat, mesin dan bahan serta sistem informasi kesehatan untuk pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat.
- (2) DAK Fisik Reguler Subbidang pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b diarahkan untuk kegiatan:
 - a. pembangunan dan/atau peningkatan gedung sarana rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota;
 - b. rehabilitasi dan/atau renovasi gedung sarana rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota;
 - c. penyediaan alat kesehatan di rumah sakit; dan
 - d. penyediaan prasarana rumah sakit.
- (3) DAK Fisik Reguler Subbidang pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, diarahkan untuk:
 - a. penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat daerah kabupaten/kota;
 - b. pembangunan baru, rehabilitasi, dan/atau penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi kabupaten/kota; dan
 - c. pembangunan baru, rehabilitasi, dan/atau penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi provinsi.

Pasal 4

DAK Fisik penugasan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c diarahkan untuk kegiatan:

- a. pembangunan, renovasi, dan/atau pemenuhan sarana prasarana dan alat rumah sakit rujukan nasional;
- b. pembangunan, renovasi, dan/atau pemenuhan sarana prasarana dan alat rumah sakit rujukan regional;
- c. pembangunan, renovasi, dan/atau pemenuhan sarana prasarana dan alat rumah sakit rujukan provinsi;
- d. pembangunan, renovasi, dan/atau pemenuhan sarana prasarana dan alat rumah sakit destinasi pariwisata prioritas;
- e. peningkatan balai pendidikan dan pelatihan kesehatan di daerah provinsi;
- f. pengendalian penyakit;
- g. prevalensi penurunan stunting; dan
- h. peningkatan atau pembangunan unit transfusi darah termasuk pemenuhan peralatan, sarana dan prasarana di rumah sakit daerah kabupaten/kota.

Pasal 5

DAK Fisik afirmasi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c diarahkan untuk kegiatan:

- a. peningkatan atau pembangunan puskesmas perbatasan, termasuk untuk sarana, prasarana dan alat kesehatan puskesmas;
- b. peningkatan puskesmas di daerah tertinggal, termasuk untuk sarana, prasarana dan alat kesehatan puskesmas;
- c. pembangunan dan/atau pemenuhan sarana prasarana dan alat rumah sakit pratama.

BAB II
PENGELOLAAN DAK FISIK BIDANG KESEHATAN
DI DAERAH

Pasal 6

- (1) Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:
 - a. penganggaran;
 - b. penyusunan rencana kegiatan;
 - c. pelaksanaan;
 - d. pelaporan; dan
 - e. pemantauan dan evaluasi.
- (2) Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh dinas kesehatan, rumah sakit, dan balai pelatihan kesehatan daerah.
- (3) Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka penganggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a, Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Fisik Bidang Kesehatan ke dalam APBD dan/atau APBD perubahan yang mengacu pada rincian alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengacu pada rincian APBN yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Penyusunan rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b, dilaksanakan oleh dinas kesehatan, rumah sakit, balai pelatihan kesehatan daerah setelah dibahas dan disetujui oleh Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam berita acara rencana kegiatan.
- (2) Berita acara rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. rincian dan lokasi kegiatan;
 - b. target output kegiatan;
 - c. rincian pendanaan kegiatan;
 - d. metode pelaksanaan kegiatan; dan
 - e. kegiatan penunjang.
- (3) Dalam hal terjadi perubahan rencana kegiatan, Kepala Daerah dapat mengusulkan 1 (satu) kali perubahan kepada Kementerian Kesehatan dengan menyertakan:
 - a. surat pengantar dari Kepala Daerah;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
 - c. surat rekomendasi dari dinas kesehatan provinsi bagi kabupaten/kota;
 - d. telaah perubahan dari kepala dinas kesehatan/direktur rumah sakit daerah/kepala badan pelatihan kesehatan daerah; dan
 - e. data pendukung lainnya.
- (4) Usulan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibahas oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit provinsi/kabupaten/kota dengan Kementerian Kesehatan untuk mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Pengelolaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dilaksanakan setelah rencana kegiatan DAK Fisik Bidang

Kesehatan mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.

- (2) Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit provinsi/kabupaten/kota dapat menggunakan anggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk mendanai kegiatan penunjang, yang berhubungan langsung dengan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (3) Belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan untuk kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan yang ditentukan paling banyak 5% (lima persen) dari alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (4) Belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
 - a. desain perencanaan untuk kegiatan kontraktual;
 - b. penunjukan konsultan pengawas kegiatan kontraktual;
 - c. biaya tender;
 - d. penyelenggaraan rapat koordinasi; dan/atau
 - e. perjalanan dinas ke dan dari lokasi kegiatan untuk perencanaan, pengendalian dan pengawasan.
- (5) Selain menggunakan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dibebankan pada APBD.
- (6) Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dilakukan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

PEMBINAAN, PEMANTAUAN, DAN EVALUASI DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Sekretariat Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan dan unit eselon I (satu)

terkait sesuai kewenangannya melakukan pembinaan kepada dinas kesehatan provinsi pengelola DAK Fisik Bidang Kesehatan.

- (2) Dinas kesehatan provinsi sesuai kewenangan, tugas dan fungsi melakukan pembinaan kepada dinas kesehatan, dan rumah sakit daerah kabupaten/kota Pengelola DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (3) Dinas kesehatan, rumah sakit kabupaten/kota pengelola DAK Fisik Bidang Kesehatan sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsi melakukan koordinasi dan konsultasi dengan dinas kesehatan provinsi pengelola DAK Fisik Bidang Kesehatan dalam penyusunan rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk disinergikan dengan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di provinsi dan Pemerintah Pusat.

Pasal 11

- (1) Pemantauan dan evaluasi DAK Fisik Bidang Kesehatan di daerah dilaksanakan secara mandiri atau terpadu oleh Sekretariat Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Anggaran, Unit Eselon I (satu) pengampu DAK Fisik Bidang Kesehatan dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan terhadap setiap subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan dengan memperhatikan:
 - a. capaian *output* kegiatan terhadap target/sasaran *output* kegiatan yang direncanakan;
 - b. realisasi penyerapan dana;
 - c. kesesuaian lokasi pelaksanaan kegiatan dengan dokumen rencana kegiatan; dan
 - d. metode pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan.

BAB IV
PELAPORAN DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Kepala Daerah, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, direktur rumah sakit daerah provinsi, dan direktur rumah sakit daerah kabupaten/kota harus melakukan pelaporan secara berjenjang dan berkala setiap 3 (tiga) bulan.
- (2) Kepala Daerah menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri.
- (3) Kepala dinas kesehatan provinsi menyampaikan kompilasi laporan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- (4) Kompilasi laporan oleh kepala dinas kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Januari 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Februari 2019

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 115

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2019
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

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

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

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

Tahun 2019 Pemerintah mengalokasikan anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp 29.502.043.745.000,- (dua puluh sembilan triliun lima ratus dua milyar empat puluh tiga juta tujuh ratus empat puluh lima ribu rupiah) terdiri dari DAK Fisik sebesar Rp. 19.243.411.000.000,-, (Sembilan belas triliun dua ratus empat puluh tiga milyar empat ratus sebelas juta rupiah) dan DAK Nonfisik sebesar Rp 10.258.632.745.000,- (sepuluh triliun dua ratus lima puluh delapan milyar enam ratus tiga puluh dua juta tujuh ratus empat puluh lima ribu rupiah). Dengan alokasi anggaran tersebut, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional.

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujud bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, serta agar terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Bupati/Walikota yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan atau Direktur Rumah Sakit Daerah, maka Kementerian Kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Petunjuk Operasional merupakan pedoman penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan. Untuk DAK Fisik terdiri dari DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan, DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan, dan DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat sesuai standar di Rumah Sakit Rujukan Nasional, Regional, Provinsi dan Rumah Sakit Daerah Prioritas dan Rumah Sakit di Daerah Pariwisata;
- b. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit Daerah;
- c. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Unit Transfusi Darah (UTD);
- d. Meningkatkan ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Kelas D Pratama;
- e. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada pelayanan Pra-Rumah Sakit dan Antar-Rumah Sakit untuk memperkuat Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu (SPGDT) 119;
- f. Meningkatkan ketersediaan sarana dan Prasarana *Regional Maintenance Center* (RMC);
- g. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas yang memenuhi standar dan sebagai wahana pendidikan;
- h. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas daerah perbatasan;
- i. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas daerah tertinggal;
- j. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat yang sesuai standar di Balai Pelatihan Kesehatan guna mendukung Pelatihan Prioritas Nasional;

- k. Meningkatkan jumlah puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial; dan
- l. Meningkatkan jumlah Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

C. SASARAN

1. Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota;
2. Puskesmas di daerah perbatasan, terpencil, tertinggal dan kepulauan;
3. Balai pelatihan kesehatan daerah provinsi;
4. Laboratorium kesehatan daerah;
5. Instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota;
6. Rumah sakit daerah rujukan nasional/provinsi/regional/ destinasi pariwisata prioritas nasional dan rumah sakit daerah non rujukan; dan
7. Rumah sakit kelas D pertama.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan:

1. DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan
 - a. DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar, diarahkan untuk:
 - 1) Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana puskesmas;
 - 2) Penyediaan prasarana puskesmas;
 - 3) Penyediaan alat kesehatan di puskesmas;
 - 4) Pembangunan rumah jabatan (dokter, perawat dan bidan);
 - 5) Pembangunan gedung Unit Transfusi Darah (UTD);
 - 6) Pembangunan Rumah Sakit Pratama bagi daerah prioritas
 - 7) Penyediaan prasarana UTD;
 - 8) Penyediaan alat kesehatan UTD;
 - 9) Pembangunan sarana *Regional Maintenance Center* (RMC);
 - 10) Penyediaan prasarana RMC;
 - 11) Pembangunan sarana *Public Service Center* (PSC) 119;
 - 12) Penyediaan prasarana PSC 119;

- 13) Pembangunan rumah sakit lanjutan (rumah sakit yang belum beroperasi); dan
 - 14) Penyediaan alat, mesin dan bahan untuk pencegahan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan serta informasi kesehatan.
- b. DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan, diarahkan untuk:
- 1) Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota;
 - 2) Penyediaan prasarana rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota; dan
 - 3) Penyediaan alat kesehatan di rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota.
- c. DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kefarmasian, diarahkan untuk:
- 1) Penyediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di tingkat kabupaten/kota;
 - 2) Pembangunan baru, rehabilitasi, dan/atau penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK); dan
 - 3) Pembangunan baru, rehabilitasi, dan/atau penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP).

2. DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan

- a. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana, penyediaan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit rujukan nasional;
- b. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana, penyediaan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit rujukan provinsi;
- c. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana, penyediaan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit rujukan regional;
- d. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi, penyediaan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit di daerah destinasi pariwisata, prioritas nasional;
- e. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana, penyediaan prasarana dan alat kesehatan UTD;
- f. Percepatan Penurunan prevalensi stunting;

- g. Pengendalian Penyakit; dan
- h. Pembangunan/renovasi/pemenuhan SPA Balai Pelatihan Kesehatan.

3. DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan

- a. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana, penyediaan prasarana dan alat kesehatan puskesmas daerah perbatasan;
- b. Pembangunan dan renovasi/rehabilitasi sarana, penyediaan prasarana dan alat kesehatan puskesmas daerah tertinggal; dan
- c. Pembangunan dan pemenuhan sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) rumah sakit D Pratama.

E. KEBIJAKAN OPERASIONAL

DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Untuk dapat diimplementasikan dengan baik, maka diperlukan kebijakan operasional yang meliputi:

1. Arah Kebijakan

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kefarmasian serta peningkatan kegiatan promotif dan preventif, mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di daerah terpencil, **perbatasan, tertinggal, dan kepulauan.**

2. Kebijakan Operasional Umum

- a. Pemerintah Daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan Belanja daerah (APBD) sesuai dengan ketentuan Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat.
- b. DAK Fisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan

- mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi DAK Fisik Bidang Kesehatan di wilayahnya. Dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit di provinsi/kabupaten/kota yang mendapatkan DAK Fisik Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas kesehatan provinsi.
 - d. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun sumber pembiayaan lainnya.
 - e. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) DAK Fisik Bidang Kesehatan harus mengacu kepada Petunjuk Operasional Penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
 - f. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan antar DAK Fisik Bidang Kesehatan baik DAK Fisik Afiriasi Bidang Kesehatan, DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan, dan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan, maupun dengan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
 - g. Dalam hal perencanaan dan pelaksanaan, Organisasi Perangkat Daerah (OPD)/Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Penerima DAK Fisik Bidang Kesehatan harus berkoordinasi dengan OPD terkait yang membidangi urusan pekerjaan umum/lingkungan hidup/tata kota dan pariwisata;
 - h. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Fisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
3. Kebijakan Operasional Khusus
- a. Bagi rumah sakit rujukan nasional diperuntukkan bagi pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung pencapaian peningkatan kelas A pendidikan dan terakreditasi internasional.
 - b. Bagi rumah sakit rujukan provinsi sebagai pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung

- pencapaian peningkatan kelas A (bagi rumah sakit rujukan provinsi yang belum memenuhi kelas A) atau untuk meningkatkan satu tingkat bagi rumah sakit rujukan provinsi dengan kelas C.
- c. Bagi rumah sakit rujukan regional sebagai pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung pencapaian peningkatan kelas B (bagi rumah sakit rujukan regional yang belum memenuhi kelas B) atau untuk meningkatkan satu tingkat bagi rumah sakit rujukan regional dengan kelas D.
 - d. Bagi rumah sakit non rujukan digunakan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat sesuai dengan standar kelas rumah sakit *existing*.
 - e. Proses penyediaan obat dan alat kesehatan dilakukan secara *e-purchasing* berdasarkan e-katalog. Apabila tidak tercantum dalam e-katalog, maka dapat digunakan mekanisme lain sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - f. Bagi Balai Pelatihan Kesehatan diperuntukkan bagi pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan peralatan guna mendukung pencapaian pelatihan pada program prioritas.
 - g. Bagi Unit Transfusi Darah Rumah Sakit diperuntukan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memenuhi standar dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan darah di rumah sakit.

BAB II
MANAJEMEN PELAKSANAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2019

A. PERENCANAAN

Kepala Daerah yang menerima DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2019 dan Kepala OPD/SKPD/UPTD yang melaksanakan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan pusat dan daerah.

1. DAK Fisik Bidang Kesehatan digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2019 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2019.
2. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2019 yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.
3. Penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sinergis antar sumber daya yang tersedia dan tidak diperkenankan terjadi duplikasi anggaran.
4. Usulan perencanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk kegiatan sub bidang pelayanan kesehatan dasar dan sub bidang pelayanan kesehatan rujukan harus melalui aplikasi *eplaning-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran), dan aplikasi Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
5. Penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk membangun ruang-ruang pelayanan kritis di rumah sakit seperti; ruang gawat darurat, ruang operasi, dan ruang perawatan intensif, selama proses perencanaan dapat dikonsultasikan kepada Kementerian Kesehatan (u.p. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan) untuk memastikan desain sesuai dengan persyaratan teknis.
6. Kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan disampaikan melalui aplikasi *eplaning-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran).

B. PENGELOLAAN

1. Kepala Dinas kesehatan kabupaten/kota mengelola DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar, DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan DAK Fisik Afirmasi untuk pembangunan Puskesmas daerah terpencil, **perbatasan, tertinggal, dan kepulauan**, serta pembangunan rumah sakit kelas D Pratama dan DAK Fisik Penugasan Subbidang Pengendalian Penyakit.
2. Kepala Dinas kesehatan provinsi mengelola DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kefarmasian untuk rehabilitasi/pembangunan baru instalasi farmasi provinsi serta penyediaan sarana prasarannya.
3. Direktur rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota mengelola DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan, DAK Fisik Penugasan Subbidang Rujukan nasional/provinsi/regional dan rumah sakit destinasi daerah pariwisata serta DAK Fisik Penugasan subbidang Unit Transfusi Darah (UTD).
4. Kepala Balai Pelatihan Kesehatan mengelola DAK Fisik Penugasan untuk penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelatihan.

C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 mengacu pada Peraturan Presiden yang mengatur tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik.

D. PELAPORAN

1. Umum

Format pelaporan pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden yang mengatur tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik. Laporan disampaikan kepada:

- a. Menteri Kesehatan
- b. Menteri Dalam Negeri
- c. Menteri Keuangan

2. Khusus

Khusus untuk Kementerian Kesehatan pelaporan pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan disampaikan melalui:

a. Aplikasi e-renggar

- 1) setiap OPD/SKPD wajib melaporkan hasil kegiatan dan realisasi anggaran melalui aplikasi e-renggar (<http://e-renggar.kemkes.go.id>)
- 2) dinas kesehatan provinsi melakukan verifikasi terhadap seluruh laporan dari SKPD Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran berjalan yang berada di wilayah kerjanya.
- 3) Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) Pencapaian realisasi fisik bersumber DAK di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah diserahterimakan wajib dilaporkan melalui ASPAK yang di-*update* secara reguler minimal setiap 3 bulan sekali oleh kepala puskesmas, direktur rumah sakit, dan divalidasi kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tingkat kewenangannya (<http://aspak.net/aplikasi/>).
- 4) Khusus DAK Fisik Reguler (dasar dan rujukan), Penugasan dan Afirmasi dilaporkan melalui aplikasi e-Monev Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan setiap 1 bulan;
- 5) Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Data (SIMADA) kefarmasian dan alat kesehatan. Pencapaian realisasi fisik bersumber DAK di instalasi farmasi wajib dilaporkan melalui SIMADA yang di-*update* rutin setiap triwulan oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota (<http://simada.binfar.kemkes.go.id>);
- 6) Kepatuhan daerah dalam melaporkan pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan akan menjadi pertimbangan dalam pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan tahun berikutnya.

BAB III
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN

A. DAK FISIK REGULER BIDANG KESEHATAN

1. Dak Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar

Setiap OPD harus memperhatikan prioritas menu kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar, dan prioritas sasaran di wilayah kerjanya (kecuali dalam kondisi *force major*) dalam rangka pemenuhan standar Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan untuk dukungan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Setiap lokasi kegiatan yang diusulkan dengan pembiayaan DAK Fisik Bidang Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Reguler Pelayanan Kesehatan Dasar hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Organisasi perangkat daerah (OPD) dalam berita acara rencana kegiatan (RK) DAK Kesehatan yang telah diverifikasi dalam aplikasi *eplaning-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran), dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (kecuali untuk alat kesehatan nomor 16 sd 36).

Menu kegiatan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar sebagai berikut:

a. Sarana

- 1) pembangunan baru puskesmas;
- 2) renovasi/rehabilitasi puskesmas;
- 3) pembangunan rumah jabatan (dokter, perawat dan bidan);
- 4) pembangunan gedung unit transfusi darah (utd);
- 5) pembangunan *regional maintenace center* (rmc);
- 6) pembangunan *public service center* (psc) 119;
- 7) pembangunan rumah sakit lanjutan (rumah sakit yang belum beroperasi); dan
- 8) pembangunan rumah sakit pratama untuk daerah prioritas.

b. Penyediaan Prasarana

- 1) puskesmas keliling (*single gardan* dan *double gardan*), puskesmas perairan, ambulans transport (*single gardan* dan *double gardan*), ambulans *Public Service Center* (PSC) 119, kendaraan puskesmas keliling roda 2, kendaraan pemeliharaan, kendaraan Unit Transfusi Darah;
- 2) prasarana listrik untuk puskesmas (generator set/energi terbarukan);
- 3) prasarana air bersih untuk puskesmas;
- 4) Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL);
- 5) Fasilitas sarana pengolahan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan (*needle cutter, needle destroyer, needle pitt, incinerator* khusus untuk rumah sakit, autoclave, freezer/penyimpan limbah medis);
- 6) perangkat sistem informasi dan komunikasi *Public Service Center* (PSC) 119;
- 7) perangkat *Regional Maintenance Center* (RMC);
- 8) pengadaan perangkat pendataan keluarga di puskesmas;
- 9) penyediaan perangkat sistem informasi kesehatan;
- 10) penyediaan Paket Telemedicine puskesmas yang diampu; dan
- 11) penyediaan fasilitas pendukung yang memperhatikan, kemudahan akses, keamanan dan kenyamanan bagi lansia (tempat duduk khusus lansia yang aman dan nyaman, WC/Toilet dengan fasilitas ramah lansia (WC duduk, lantai tidak licin dan tidak timbul genangan, terdapat pegangan di dinding WC/toilet, dilengkapi dengan bel, pintu membuka arah keluar, aksesibilitas bagi lansia (pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda, bila terdapat undakan harus dengan warna ubin yang berbeda agar terlihat jelas, koridor dilengkapi dengan pegangan/handrail pada dinding.

c. Penyediaan Alat Kesehatan di Puskesmas

- 1) penyediaan set pemeriksaan umum;
- 2) penyediaan alat ruangan tindakan atau UGD;

- 3) penyediaan set ruangan kesehatan ibu, anak, KB dan imunisasi; (termasuk MTBS kit: penyediaan stetoskop, manset anak (uji torniket), ari timer (pengukur frekuensi napas), termometer);
- 4) penyediaan set ruangan persalinan;
- 5) penyediaan set ruangan rawat pasca persalinan;
- 6) penyediaan set kesehatan gigi dan mulut;
- 7) penyediaan set promosi kesehatan;
- 8) penyediaan set ruangan Air Susu Ibu;
- 9) penyediaan set laboratorium;
- 10) penyediaan set ruangan farmasi;
- 11) penyediaan set rawat inap;
- 12) penyediaan set ruangan sterilisasi;
- 13) penyediaan set ruangan pelayanan kesehatan lansia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan terkait Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas;
- 14) penyediaan peralatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (pustu set, PHN kit, imunisasi kit, SDIDTK kit, UKS kit, UKGS kit, bidan kit, posyandu kit, kesling kit, posbindu kit, jumentik kit lansia kit dan reagenya);
- 15) penyediaan alat wahana pendidikan Dokter Layanan Primer (DLP);
- 16) penyediaan set alat Unit Transfusi Darah (UTD);
- 17) alat pendukung pelayanan Terpadu (pandu) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) (lipid panel);
- 18) alat pendukung gangguan indera (*ophthalmoscope*);
- 19) penyediaan alat pengendalian Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK);
- 20) penyediaan kit deteksi dini dan tindak lanjut cancer penyediaan kit (termasuk gas N₂O/ CO₂);
- 21) peralatan dan bahan pengendalian vector;
- 22) bahan pendukung pemeriksaan TB (Tuberculosis);
- 23) peralatan dan bahan penunjang pemeriksaan HIV;

- 24) peralatan penunjang Sistem Kewapadaan Dini dan Respons SKDR dan Kejadian Luar Biasa (KLB), antara lain: pengadaan perangkat informasi dan komunikasi penunjang SKDR di puskesmas, pengadaan spesimen carrier untuk puskesmas, penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas surveilans;
- 25) peralatan dan bahan penunjang pemeriksaan malaria;
- 26) penyediaan insektisida malaria;
- 27) penyediaan larvasida malaria;
- 28) penyediaan *spraycan*;
- 29) penyediaan bahan dan alat lab kit malaria;
- 30) penyediaan RDT DBD combo (ns1+igg/igm);
- 31) penyediaan biolarvasida DBD *bacillus thuringiensis var. israelensis* (BTI);
- 32) penyediaan larvasida kimia DBD *temephos*;
- 33) penyediaan jumentik kit;
- 34) penyediaan *hematology analyzer*, dan
- 35) penyediaan mesin fog.

Uraian lebih detail tentang kegiatan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebagai berikut:

a. Pembangunan Puskesmas

Pembangunan baru Puskesmas meliputi :

- 1) pembangunan baru seluruhnya pada lahan eksisting;
- 2) pembangunan baru seluruhnya relokasi;
- 3) pembangunan puskesmas baru (registrasi baru); dan
- 4) pembangunan baru sebagian dalam rangka peningkatan fungsi puskesmas, meliputi :
 - a) penambahan ruangan puskesmas untuk peningkatan fungsi dari pustu menjadi puskesmas non rawat inap;
 - b) penambahan ruangan puskesmas untuk peningkatan fungsi dari non rawat inap menjadi rawat inap;
 - c) penambahan ruangan dalam rangka pemenuhan peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014;
 - d) penambahan ruangan dalam rangka pengembangan puskesmas termasuk peningkatan jumlah tempat tidur;

- e) penambahan ruangan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) atau panti pemulihan gizi di puskesmas dalam rangka pelayanan anak gizi buruk

Adapun persyaratan pembangunan Puskesmas sebagai berikut :

1) Persyaratan Umum

- a) Melampirkan telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan puskesmas dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi. Pembangunan baru tersebut dapat terjadi pada kondisi antara lain; kondisi bangunan eksisting rusak total;
- b) Pembangunan baru sebagian dalam rangka peningkatan fungsi Puskesmas, pemenuhan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, dan pengembangan Puskesmas, termasuk peningkatan jumlah tempat tidur harus dilengkapi telaahan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota yang memuat penjelasan dan analisis kebutuhan akan adanya pembangunan baru sebagian puskesmas rawat inap yang diketahui oleh kepala dinas kesehatan provinsi;
- c) Pembangunan baru sebagian Puskesmas dalam rangka pelayanan anak gizi buruk dengan penyediaan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi diperlukan analisa kebutuhan puskesmas dari dinas kesehatan kabupaten/ kota yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi mengacu pada pedoman pelayanan anak gizi buruk. Pusat Pemulihan Gizi (PPG) atau yang dikenal sebagai *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) berfungsi sebagai tempat perawatan dan pengobatan secara intensif, dengan melibatkan ibu atau keluarga dalam perawatan anak
TFC dapat dibentuk bila dalam satu wilayah kecamatan memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. *Global Acute Malnutrition* (GAM) atau Prevalensi gizi kurang akut $\geq 15\%$; dan

- b. GAM/ Prevalensi gizi kurang akut antara 10-14,9% dengan faktor penyulit seperti adanya bencana baik alam maupun non alam.
 - d) Pembangunan baru puskesmas relokasi dimungkinkan dengan kriteria, puskesmas yang berada di daerah rawan bencana alam, konflik, adanya jalur hijau, perubahan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan, tidak terpenuhinya persyaratan lahan untuk pembangunan puskesmas, berada dalam satu kecamatan. Untuk pembangunan puskesmas relokasi perlu diperhatikan ketersediaan infrastruktur pendukung (akses jalan, air bersih, listrik) di lokasi baru;
 - e) Pembangunan baru puskesmas termasuk penyediaan pagar, halaman, meubleir, rumah jabatan, prasarana dan alat kesehatan; dan
 - f) Melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat.
- 2) Persyaratan Teknis
- Persyaratan teknis terkait bangunan dan prasarana puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Persyaratan teknis terkait bangunan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi mengacu pada pedoman pelayanan anak gizi buruk.
- 3) Persyaratan Lain
- a) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan dari kepala daerah setempat atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan; dan
 - b) Tersedianya surat pernyataan dari bupati/walikota tentang kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan dan biaya operasional puskesmas dengan bersumber pada dana APBD murni.
- b. Renovasi/Rehabilitasi Puskesmas
- Renovasi dilakukan untuk memperbaiki bangunan yang telah rusak sedang, berat atau dalam rangka peningkatan mutu,

sehingga baik arsitektur, struktur maupun utilitas bangunan dapat tetap atau berubah. Rehabilitasi dilakukan untuk memperbaiki bangunan yang telah rusak dengan maksud mempertahankan fungsi, baik arsitektur maupun struktur bangunan gedung tetap seperti semula, sedang utilitas dapat berubah.

1) Renovasi Rusak Sedang dan Berat Bangunan Puskesmas

a) Persyaratan Umum

Persyaratan umum meliputi:

- (1) puskesmas dengan kondisi rusak sedang atau berat dengan bukti pernyataan dari dinas pekerjaan umum setempat tentang kondisi bangunan puskesmas yang rusak sedang/berat sehingga perlu direnovasi;
- (2) tersedia surat keputusan bupati/walikota mengenai puskesmas yang akan direnovasi. renovasi puskesmas dilakukan untuk memperbaiki ruangan/gedung puskesmas dengan maksud peningkatan mutu sehingga secara fungsi baik arsitektur, struktur maupun utilitas bangunan dapat tetap atau berubah. Jika renovasi mengharuskan penambahan luas bangunan, maka harus dilakukan perubahan pada aset bangunan sesuai peraturan yang berlaku.

b) Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana prasarana penunjang dan peralatan kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

2) Rehabilitasi Sedang dan Berat Bangunan Puskesmas

a) Persyaratan Umum

Persyaratan umum meliputi:

- (1) puskesmas dengan kondisi rusak sedang atau berat dengan bukti pernyataan dari dinas pekerjaan umum setempat tentang kondisi bangunan rusak sedang/berat sehingga perlu diperbaiki/rehabilitasi; dan

(2) tersedia surat keputusan bupati/walikota terkait puskesmas yang akan direhabilitasi. rehabilitasi puskesmas dilakukan tanpa mengubah arsitektur bangunan puskesmas dan tidak menambah luas bangunan puskesmas.

b) Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana prasarana penunjang dan peralatan kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat.

c. Pembangunan Rumah Jabatan (Dokter, perawat dan Bidan)

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat diperlukan pembangunan rumah jabatan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga serta menunjang pelaksanaan tugas pejabat dan/atau pegawai negeri.

(1) Persyaratan Umum

Rumah jabatan dibangun didalam lingkungan Puskesmas.

(2) Persyaratan Teknis

(a) Tersedianya Kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi biaya pemeliharaan

(b) Tersedia analisis biaya kontruksi yang dikeluarkan dinas teknis setempat (Dinas Pekerjaan Umum) tentang pekerjaan tersebut.

d. Pembangunan Gedung Unit Transfusi Darah (UTD)

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.

Ruang lingkup menu kegiatan Unit Transfusi Darah (UTD) terdiri dari :

1) Pembangunan dan Rehabilitasi Bangunan UTD

Persyaratan Umum :

a) Pembangunan baru UTD Kabupaten/Kota, Pemerintah daerah menyediakan lahan yang dibuktikan dengan dokumen kepemilikan (sertifikat) atau proses kepemilikan lahan dari BPN;

- b) Adanya pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang sanggup menyediakan biaya operasional dan pemeliharaan UTD melalui APBD atau sumber lainnya;
- c) Adanya pernyataan dari Kepala Daerah tentang kesanggupan menyediakan tenaga kesehatan untuk UTD;
- d) UTD Pemerintah Daerah dan bukan milik **Palang Merah Indonesia**;
- e) Ketentuan untuk luas keseluruhan bangunan UTD dengan kelas pratama minimal adalah 200 m², kelas madya minimal 500 m² dan kelas utama minimal 700 m². Namun apabila luas bangunan yang ada tidak memungkinkan, diharapkan ruangan yang ada tersedia tetap dapat melaksanakan fungsi dari UTD.
- f) Pemenuhan kebutuhan peralatan UTD mengacu pada persyaratan umum yaitu diperuntukkan bagi pemenuhan peralatan.

Persyaratan Teknis:

- a) Ketentuan terkait tentang teknis bangunan, peralatan dan bahan habis pakai UTD mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Unit Transfusi Darah, Bank darah Rumah sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.
- b) Penyediaan mesin *apheresis* (untuk pengambilan darah donor dengan metode *apheresis*)
- c) Mengingat pelayanan darah mempunyai risiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi dengan jaminan purna jual.
- d) Kriteria peralatan yang dapat diusulkan bagi UTD yang belum operasional, pemenuhan peralatan, bahan habis pakai dan regensia yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis di atas.

2) Penyediaan Prasarana UTD

Penyediaan prasarana UTD berupa pemenuhan atau penyediaan kendaraan Unit Transfusi darah (UTD) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.

Persyaratan Umum :

Adanya pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang kesanggupan menyediakan tenaga yang mengoperasikan kendaraan dan biaya operasional serta pemeliharaan kendaraan.

3) Penyediaan Alat Kesehatan UTD

e. Pembangunan *Regional Maintenance Center* (RMC)

RMC atau unit pemeliharaan fasilitas pelayanan kesehatan adalah unit fungsional dibawah pembinaan Dinas Kesehatan yang melaksanakan kegiatan atau upaya untuk menjamin peralatan kesehatan di Puskesmas diwilayah kerjanya selalu berada dalam keadaan laik pakai.

Tugas pokok unit pemeliharaan fasilitas adalah melaksanakan pemeliharaan, perbaikan serta pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan serta memberikan bimbingan teknis kepada petugas. Pelaksanaan kegiatan pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2015 tentang pengujian dan kalibrasi serta pedoman RMC.

f. *Public Safety Center* (PSC) 119

1) Pembangunan Gedung *Public Safety Center* (PSC) 119

Pembangunan Gedung *Public Safety Center* (PSC/Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu) untuk Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

a) Persyaratan Umum

- (1) Telah memiliki regulasi untuk Pembentukan PSC 119 yang ditetapkan atau diatur oleh Pemerintah Daerah (Keputusan/Peraturan Daerah/Peraturan Bupati/Peraturan Walikota);
- (2) Lokasi PSC 119;
Jika Lokasi PSC 119 ditempatkan pada lahan kosong yang akan didirikan bangunan untuk PSC 119 maka dipersyaratkan lahan tersebut tidak bermasalah dinyatakan dengan surat kepala daerah setempat atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan, melengkapi dengan surat pernyataan kesanggupan daerah terkait penyediaan tenaga untuk operasional PSC 119. Lokasi PSC memiliki akses yang menunjang dalam mobilisasi kegiatan PSC (dekat dengan jalan raya, tidak di area perumahan)

b) Persyaratan Teknis

(1) Lahan

Minimal lahan untuk gedung PSC 119 dengan ukuran 400 m²

(2) Ruangan

(a) Minimal ukuran bangunan PSC 119 seluas 100 m²;

(b) Ruangan *call center* ;

(c) Ruangan penunjang (istirahat, pertemuan dan lainnya sesuai dengan kebutuhan); dan

(d) Ruang parkir ambulans;

(3) Peralatan dan jaringan komunikasi

(a) Perangkat komputer untuk *call center* dengan spesifikasi:

Spesifikasi PC

▪ Teknologi Minimal memori 2G; dan

▪ PC Desktop intel core i3-4160, 4GB DDR3, 500GB HDD, DVD +- RW, NIC, VGA Intel HD Graphics;

(b) Pemenuhan kebutuhan meubelair kantor dan ruangan operasional SPGDT 119; dan

(c) Alat komunikasi (telepon/radio telekomunikasi).

2) Perangkat Sistem Informasi dan Komunikasi *Public Safety Center* (PSC) 119.

Penyediaan perangkat sistem informasi dan komunikasi untuk PSC 119 Kabupaten/Kota ini menyediakan perangkat untuk mengintegrasikan sistem *call center* untuk *Public Safety Center* 119 (PSC 119) Kabupaten/Kota ke *National Command Center* 119 (NCC) di Kementerian Kesehatan.

Adapun perangkatnya terdiri dari:

1) Penyediaan Aplikasi SPGDT termasuk *head set* dengan *microphone*;

Aplikasi SPGDT didesain secara efektif menghubungkan tiap panggilan kepada lokasi dan agen yang paling tepat dan dituju untuk menangani panggilan tersebut, Teknologi *Call Routing* yang digunakan oleh Aplikasi SPGDT memungkinkan untuk membuat *routing* spesifik dengan menggunakan *Call Vectoring*, dimaksudkan untuk membantu percepatan *respon time* telepon yang diterima *National Command Center 119* sampai ke *Public Safety Center 119* sehingga meningkatkan kinerja layanan dengan memberikan fasilitas antara lain:

- (1) mencocokkan jenis panggilan dengan *agent* yang tepat;
- (2) *least occupied agent*, memastikan bahwa *agent* mendapat distribusi panggilan merata;
- (3) sudah mendapatkan *IP Agent license*;
- (4) solusi *wallboard*, dimana dapat ditampilkan *tracking* dari *performance* seluruh *call center* maupun *agent* secara *real time*; dan
- (5) *advance voice terminal*.

2) Hardware yang terdiri dari perangkat IT (komputer dan layar monitor televisi) untuk kebutuhan SPGDT;

3) Proses Instalasi Aplikasi SPGDT; dan

4) Jaringan Intranet Link VPN IP 1 Mbps;

VPN adalah singkatan *Virtual Private Network*, yaitu sebuah koneksi *private* melalui jaringan publik atau intranet. Jaringan ini bersifat *private* yaitu dimana tidak semua orang dapat mengaksesnya. Data yang dikirimkan terenkripsi sehingga tetap rahasia meskipun

melalui jaringan publik. Teknologi VPN menyediakan tiga fungsi utama untuk penggunaannya. Dengan menggunakan VPN, maka data penelpon yang masuk ke sistem 119 akan terjamin keamanannya serta data tersebut tersimpan dalam rekaman yang berada di pusat. Fungsi utama tersebut adalah sebagai berikut:

(1) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Teknologi VPN memiliki sistem kerja mengenkripsi semua data yang lewat melaluinya. Dengan adanya enkripsi ini, maka kerahasiaan data yang dikirim menjadi lebih terjaga.

(2) *Data Integrity* (Keutuhan Data)

VPN memiliki teknologi yang dapat menjaga keutuhan data yang dikirim agar sampai ke tujuannya tanpa cacat, hilang, rusak, ataupun dimanipulasi oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

(3) *Origin Authentication* (Autentikasi Sumber)

Teknologi VPN memiliki kemampuan untuk melakukan autentikasi terhadap sumber-sumber pengirim data yang akan diterimanya.

3) Penyediaan Ambulans Gawat Darurat untuk PSC 119 dan fasyankes jejaringnya.

Penyediaan Ambulans Gawat Darurat atau Ambulans SPGDT sesuai dengan spesifikasi minimal yang mengacu pada Pedoman Teknis Ambulans dari Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

d. Pembangunan Rumah Sakit Lanjutan (rumah sakit yang belum beroperasi)

Pembangunan Rumah Sakit lanjutan adalah untuk:

1) Mengakomodasi pembangunan RS baru yang diinisiasi pemerintah daerah yang belum operasional namun terhenti dikarenakan keterbatasan anggaran APBD.

2) Pembangunan RS Pratama untuk daerah prioritas.

Kriteria Umum :

a) Pembangunan gedung lanjutan bagi rumah sakit yang belum beroperasi;

- b) Penyediaan alat kesehatan bagi rumah sakit yang belum beroperasi agar siap dioperasikan;
- c) Pembangunan dan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit Pratama yang telah ditetapkan sesuai dengan prioritas Kementerian Kesehatan.

Kriteria Khusus :

- a) Sudah tidak memiliki masalah dengan dibuktikan rekomendasi hasil audit dari Aparatur Pengawas Internal Pemerintah (APIP) dan bukti hasil tindak lanjut serta analisis dari dinas pekerjaan umum;
 - b) Rekomendasi dari hasil analisis dari dinas pekerjaan umum tentang penilaian bangunan sebelumnya dan analisis kebutuhan selanjutnya bahwa pembangunan bangunan masih layak dilanjutkan;
 - c) Untuk pemenuhan lanjutan peralatan kesehatan sudah disiapkan pra instalasi dengan dibuktikan dokumentasi foto, informasi rekening listrik (standar daya listrik terpasang : 1tempat tidur butuh 2,5 – 3,5 KVA daya listrik), perijinan prasarana sudah dimiliki (listrik, instalasi pengolahan air limbah, tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah B3 dan lain-lain);
 - d) Sudah memiliki izin mendirikan bangunan (IMB) dan izin pendirian rumah sakit;
 - e) Untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit Pratama yang telah ditetapkan dalam roadmap pelayanan kesehatan rujukan mengacu pada petunjuk teknis DAK Afirmasi rumah sakit Pratama; dan
 - f) Surat pernyataan dari bupati/walikota/gubernur bahwa bangunan yang telah dilengkapi pra instalasi sudah siap dioperasikan.
 - g) Untuk pembangunan RS Pratama memenuhi kriteria persyaratan lahan, lokasi, administrasi dan teknis.
- e. Penyediaan Pusling Roda Empat *Single Gardan/Double Gardan*, Pusling Air, Ambulans Transport *Single Gardan/Double Gardan*, Ambulans PSC 119, Kendaraan Khusus Roda 2 untuk Program Kesehatan di Puskesmas dan Kendaraan Pemeliharaan.

Pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar untuk pengadaan pusling *single gardan*, *double gardan*, pusling air, Ambulans Transport *Single Gardan/Double Gardan*, Ambulans PSC 119, kendaraan khusus roda 2 dan Kendaraan Pemeliharaan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi biaya operasional (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan dan lain-lain), tidak mengalihfungsikan kendaraan menjadi kendaraan penumpang/pribadi, dan menyediakan tenaga yang mampu mengoperasikan kendaraan serta adanya telaahan analisa kebutuhan kendaraan. Tidak diperkenankan memasang lambang partai, foto kepala daerah dan atribut kampanye lainnya. Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada Buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar dan Kepmenkes tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.

- 1) Penyediaan Puskesmas Keliling Roda 4 Biasa/*Single Gardan*
 - a) Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya pusling roda 4 biasa/*single gardan* diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

 - (1) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan yang tidak sulit.
 - (2) 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.
 - (3) Sarana transportasi rujukan pasien.
 - (4) Mendukung pelaksanaan penyuluhan dan promosi kesehatan.
 - 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 dan promosi kesehatan.

- (2) Pusling roda 4 biasa/*single gardan* harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, penyuluhan, promosi kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien.

2) Penyediaan Puskesmas Keliling Roda 4 *Double Gardan*

a. Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya pusling roda 4 *double gardan* diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan sulit (seperti berlumpur, pegunungan).
- (2) 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.
- (3) Sarana transportasi rujukan pasien.
- (4) Mendukung pelaksanaan penyuluhan dan promosi kesehatan.

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 dan promosi kesehatan.
- (2) Pusling roda 4 *double gardan* harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, penyuluhan, promosi kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien.

3) Penyediaan Puskesmas Keliling Perairan

Pengadaan pusling perairan diperuntukkan bagi pengadaan baru maupun rehabilitasi pusling perairan.

a) Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya pusling perairan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya sebagian besar hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.
- (2) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien serta peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- (3) Sarana transportasi rujukan pasien.

b) Persyaratan Teknis

- (1) Jenis kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta perlengkapan keselamatan.
- (2) Pusling perairan harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, penyuluhan, promosi kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien.

4) Penyediaan Ambulans Transport *Single Gardan/Double Gardan*

Ambulans yang dilengkapi dengan peralatan untuk bantuan hidup/*life support*, dengan kru yang memiliki kualifikasi yang kompeten. Dalam keadaan tertentu ada *flying health care/respons unit/quick respons vehicle*, seorang petugas ambulans dengan kendaraan yang akan melakukan penanganan di lokasi dan tidak membawa orang lain selain pasien dan petugas.

Kebutuhan ambulans mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a) Diperuntukkan bagi Puskesmas dan RS Pratama yang memerlukan prasarana penunjang ambulans.

b) Ambulans berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan pasien dari lokasi kejadian ke sarana pelayanan kesehatan dengan pengawasan medik khusus.

5) *Ambulans Public Service Center (PSC) 119*

Penyediaan Ambulans Gawat Darurat atau Ambulans SPGDT sesuai dengan spesifikasi minimal yang mengacu pada Pedoman Teknis Ambulans Tahun 2014 dari Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

6) Penyediaan Kendaraan Khusus Roda 2 untuk Program Kesehatan di Puskesmas

a) Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya kendaraan operasional roda 2 diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) Diperuntukkan bagi Puskesmas dalam menunjang pelaksanaan kegiatan program.
- (2) Kendaraan berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dalam melaksanakan program Puskesmas, untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pendekatan keluarga serta melakukan penyelidikan KLB.
- (3) Kendaraan roda 2 biasa diperuntukkan bagi Puskesmas daerah pedesaan dan perkotaan sedangkan kendaraan roda 2 *trail* diperuntukkan bagi Puskesmas di daerah terpencil maupun daerah sangat terpencil.

b) Persyaratan Teknis

- (1) Jenis kendaraan yang sesuai kebutuhan kabupaten/kota dan dapat menjangkau masyarakat di lokasi tertentu yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan, serta media penyuluh dan promosi kesehatan.
- (2) Kendaraan roda 2 biasa dan atau *trail* harus memenuhi fungsi transportasi petugas, pelayanan

kesehatan dasar, program Puskesmas, penyuluhan dan promosi kesehatan.

7) Kendaraan Pemeliharaan

Kendaraan Roda 4 Jenis *Multi Purpose Vehicle*(MPV) dengan kapasitas mesin 1500 – 2500 cc. Dilengkapi dengan rak/laci tempat menyimpan suku cadang dan peralatan kerja serta meja kerja di dalam kendaraan atau terintegrasi dengan kendaraan (dapat dilipat) yang memiliki min. 2 buah tanda hubung kotak AC min. 500 Watt dengan kendaraan memakai inverter DC to AC.

Kendaraan berwarna Hitam dengan stiker berwarna putih tulisan “ Kendaraan Pemeliharaan Fasyankes “ berikut logo kementerian kesehatan pada kanan kiri badan kendaraan.

8) Kendaraan Unit Transfusi Darah (UTD)

Pedoman sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang unit transfusi darah, bank darah rumah sakit dan jejaring pelayanan transfusi darah.

f. Penyediaan Prasarana Listrik untuk Puskesmas (Generator Set/Energi Terbarukan)

Penyediaan prasarana listrik untuk Puskesmas antara lain: 1) Generator Set; 2) *Solar cell*/panel surya; 3) Pembangkit Listrik Tenaga Mikrohidro (termasuk tenaga energi terbarukan yang lain).

1) Generator Set

Fungsi generator set adalah untuk memberikan suplai daya listrik pengganti/alternatif untuk alat-alat yang membutuhkan listrik sebagai sumber powernya, saat listrik PLN padam.

a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai genset atau sudah mempunyai genset tetapi tidak dapat berfungsi.
- (2) Menyediakan lahan dan rumah genset guna menempatkan genset tersebut.

- (3) Pengadaan kebutuhan genset dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangkan operasional serta pemeliharaan.
- (4) Garansi purna jual minimal 1 (satu) 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) Apabila memilih genset *non silent type* maka Puskesmas harus menyediakan rumah atau bangunan untuk genset dilengkapi dengan peredam suara dan ventilasi.
- (2) Apabila memilih genset *silent type* maka Puskesmas harus memastikan keamanan dari gangguan pencurian.
- (3) Genset hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang dimanfaatkan oleh lingkungan di luar Puskesmas.
- (4) Kapasitas genset untuk Puskesmas minimal 60 persen dari kebutuhan listrik Puskesmas.
- (5) Dalam pengajuan kebutuhan genset, Puskesmas harus membuat RAB dan TOR disertai dengan gambar existing peletakan genset di Puskesmas dengan konsultasi dengan teknis.
- (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota.

2) *Solar Cell*/Panel Surya

Solar Cell atau panel surya 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 udara dan juga tidak menghasilkan 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 berfungsi.
- (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 menyampaikan usulan secara tertulis berdasarkan analisa kebutuhan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana *solar cell* tersebut diletakkan.
- (3) *Solar cell* hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang pemanfaatannya di luar lingkungan Puskesmas.
- (4) Kapasitas *solar cell* disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas.
- (5) Puskesmas membuat RAB dan TOR yang telah disetujui oleh bagian teknis.
- (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani

oleh kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota.

- (7) Rencana peletakan *solar cell* agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan dan keamanan *solar cell*.

3) Pembangkit Listrik Tenaga Mikrohidro (termasuk dari energi terbarukan yang lain)

Pembangkit listrik tenaga mikrohidro merupakan energi alternatif setelah PLN/Generator Set (Genset) untuk Puskesmas yang berada di daerah yang sulit mendapatkan bahan bakar tetapi mempunyai aliran sungai yang dapat dimanfaatkan untuk hal tersebut.

a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai energi alternatif lain seperti genset atau sudah mempunyai pembangkit listrik tenaga mikrohidro tetapi tidak berfungsi;
- (2) Pengadaan pembangkit listrik tenaga mikrohidro 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 pembangkit listrik tenaga mikrohidro bagi petugas Puskesmas;
- (5) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia; dan
- (6) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus izin-izin apabila diperlukan.

b) Persyaratan Khusus

- (1) Puskesmas menyampaikan usulan secara tertulis berdasarkan analisa kebutuhan ke dinas kesehatan kabupaten/kota;

- (2) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana pembangkit listrik tenaga mikrohidro tersebut diletakkan;
- (3) Kapasitas pembangkit listrik tenaga mikrohidro harus dapat memenuhi 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; dan
- (6) Rencana peletakan pembangkit listrik tenaga mikrohidro agar memperhatikan denah tata ruang di puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan dan keamanan.

g. Penyediaan Prasarana Air Bersih untuk Puskesmas

Untuk pembangunan prasarana air bersih mengacu pada peraturan daerah setempat tentang penyediaan air bersih.

Pembangunan prasarana air bersih dapat berupa pembangunan instalasi suplai air bersih (sumur, mata air, badan air) dan instalasi pengolahan air bersih.

Adapun pilihan rincian penyediaan prasarana air bersih Puskesmas yang dapat dipilih sebagai berikut :

1. Instalasi Air bersih sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk keperluan higiene sanitasi, kolam renang, *solus per aqua*, dan pemandian umum. Jika instalasi air bersih untuk mendaur ulang air olahan dari instalasi pengolahan air limbah (IPAL) maka penggunaan airnya hanya untuk tangki toilet (pembersihan *closet*), penyiram tanaman hias, *backwash* filter IPAL, mencuci TPS non domestik dll.
2. Instalasi Air Reverse Osmosis yang diaplikasikan untuk :
 - a) Air minum untuk memenuhi instalasi gizi dan kantin/cafeteria sesuai dengan Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air Minum; dan

- b) Laboratorium membutuhkan air kualitas aquadest dengan menambahkan deionizer untuk pemurnian.

Ketentuan:

- 1) Harus tersedia air minum sesuai kebutuhan. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.
- 2) Air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan.
- 3) Distribusi air minum dan air bersih di setiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif.
- 4) Pemenuhan air untuk kebutuhan air minum dan Laboratorium harus didasarkan kebutuhan.

Adapun Persyaratan Umum dan Khusus sebagai berikut :

- 1) Persyaratan Umum
 - a) Puskesmas tersebut belum mempunyai prasarana air bersih atau sudah mempunyai prasarana air bersih tapi dalam kondisi rusak;
 - b) Bagi puskesmas yang sudah memiliki tapi dalam kondisi rusak didukung dengan surat pernyataan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan kepala dinas teknis setempat;
 - c) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
 - d) Perhitungan pengadaan prasarana air bersih dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
 - e) Prasarana air bersih Puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas;
 - f) Garansi peralatan prasarana air bersih minimal 1 (satu) tahun;

- g) Garansi purna jual prasarana air bersih minimal 5 (lima) tahun;
 - h) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan bagi petugas Puskesmas; dan
 - i) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.
- 2) Persyaratan Khusus
- a) Luas lahan dan bangunan prasarana air bersih disesuaikan dengan kapasitas prasarana air bersih yang dibutuhkan puskesmas;
 - b) Kapasitas pengolahan air bersih minimal dapat mengolah air baku sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di puskesmas tiap harinya;
 - c) Puskesmas membuat perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) prasarana air bersih dan jaringannya serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan dinas teknis (Dinas PU) Pemda setempat diketahui oleh bupati/walikota atau oleh konsultan perencana yang telah dikontrak;
 - d) Perencanaan DED prasarana air bersih dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD kabupaten/kota di luar DAK;
 - e) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala puskesmas dan diketahui oleh bupati/walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
 - f) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap baku mutu air bersih yang ditandatangani oleh kepala puskesmas selama minimal 6 (enam) bulan sekali dan melaporkannya ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan tembusan kepada bupati/walikota;
 - g) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar baku mutu air bersih yang dihasilkan sesuai dengan peraturan yang berlaku, yang ditandatangani oleh kepala

Puskesmas dan diketahui oleh gubernur/bupati/walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;

- h) Rencana peletakan prasarana air bersih agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan;
- i) Dalam pemilihan jenis dan teknologi prasarana air bersih harus memperhatikan:

- (1) Kekuatan konstruksi bangunan;
- (2) Teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus sudah terbukti baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku;
- (3) Disarankan pihak puskesmas mencari referensi dengan peninjauan ke puskesmas yang telah memakai produk teknologi prasarana air bersih yang terbukti minimal 3 (tiga) tahun baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku dengan dibuktikan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi);
- (4) Teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya;
- (5) Mudah mencari suku cadangnya;
- (6) Biaya operasional yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) disediakan oleh pemerintah daerah di luar DAK; dan
- (7) Harus dipasang alat pengukur debit.

Pemerintah daerah dan pihak Puskesmas harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.

h. Penyediaan Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)

Instalasi pengolah air limbah (IPAL) Puskesmas berfungsi untuk mengolah air limbah dari hasil kegiatan yang menggunakan air di Puskesmas.

Persyaratan umum :

- 1) Puskesmas maupun pemerintah daerah setempat wajib menyediakan tenaga penanggungjawab operasional Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) puskesmas;

- 2) Puskesmas tersebut belum mempunyai instalasi pengolahan limbah atau sudah mempunyai instalasi pengolahan limbah tapi dalam kondisi rusak 80%. Kategori rusak 80% adalah apabila pompa dan blower rusak tidak bisa digunakan meskipun sudah diperbaiki, container dan perpipaan bocor. dibuktikan dengan surat pernyataan kepala puskesmas dan dilampirkan foto kondisi IPAL;
- 3) Bagi puskesmas yang sudah memiliki tapi dalam kondisi rusak didukung dengan surat pernyataan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan kepala badan lingkungan hidup kabupaten/kota;
- 4) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- 5) Perhitungan pengadaan instalasi pengolah limbah dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- 6) Pengelolaan limbah puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Kepmenkes Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas;
- 7) Garansi instalasi pengolah limbah minimal 1 (satu) tahun;
- 8) Garansi purna jual instalasi pengolah limbah minimal 5 (lima) tahun;
- 9) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPAL bagi petugas puskesmas;
- 10) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) instalasi pengolah limbah dalam bahasa Indonesia;
- 11) Penyedia jasa atau puskesmas wajib mengurus ijin operasional IPAL (ijin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup daerah setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan
- 12) Puskesmas yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukkan ke IPAL).

Persyaratan Khusus :

- 1) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan puskesmas yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
- 2) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% 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 pekerjaan umum pemerintah daerah setempat diketahui oleh bupati/walikota;
- 4) Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD kabupaten/kota di luar 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 *influent* dan *effluent* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh kepala puskesmas selama minimal 3 (tiga) bulan sekali dan melaporkannya ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan tembusan kepada bupati/walikota;
- 7) 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 kepala puskesmas dan diketahui oleh gubernur/bupati/walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
- 8) Rencana peletakan instalasi pengolah limbah agar memperhatikan denah tata ruang di puskesmas untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan IPAL;

- 9) Semua air limbah puskesmas dialirkan ke dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, *laundry* dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre-treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL;
- 10) Komponen yang bisa dicakup dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pembangunan IPAL 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 elektrikal antara lain pemasangan *blower* dan pompa, pembuatan panel listrik, dengan kapasitas daya minimal serta pemasangan peralatan listrik lainnya;
 - (h) Pagar pelindung lokasi IPAL; dan
 - (i) Jaringan air limbah dan bak pengumpul.

Dalam pemilihan jenis dan teknologi Instalasi Pengolah 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 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik atau Peraturan Daerah Setempat;
- 3) Disarankan pihak puskesmas mencari referensi dengan peninjauan ke puskesmas yang telah memakai produk teknologi IPAL yang terbukti minimal 3 tahun *effluent*-nya masih memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik

atau peraturan daerah Setempat dengan dibuktikan 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) disediakan oleh pemerintah daerah di luar 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;
 - 10) Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan; dan
 - 11) Pemerintah daerah dan pihak puskesmas harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.
- i. Perangkat Sistem Informasi dan Komunikasi Public Service Center (PSC) 119

Penyediaan perangkat sistem informasi dan komunikasi untuk PSC 119 Kabupaten/Kota ini menyediakan perangkat untuk mengintegrasikan sistem *call center* untuk *Public Safety Center* 119 (PSC 119) Kabupaten/Kota ke *National Command Center* 119 (NCC) di Kementerian Kesehatan.

Adapun perangkatnya terdiri dari:

- 1) Penyediaan Aplikasi SPGDT termasuk *head set* dengan *microphone*;

Aplikasi SPGDT didesain secara efektif menghubungkan tiap panggilan kepada lokasi dan agen yang paling tepat dan dituju untuk menangani panggilan tersebut, Teknologi *Call Routing* yang digunakan oleh Aplikasi SPGDT memungkinkan untuk membuat *routing* spesifik dengan menggunakan *Call Vectoring*, dimaksudkan untuk membantu percepatan *respon time* telepon yang diterima *National Command Center 119* sampai ke *Public Safety Center 119* sehingga meningkatkan kinerja layanan dengan

memberikan fasilitas antara lain:

- 2) mencocokkan jenis panggilan dengan agent yang tepat;
- 3) least occupied agent, memastikan bahwa agent mendapat distribusi panggilan merata;
- 4) sudah mendapatkan IP Agent license;
- 5) solusi wallboard, dimana dapat ditampilkan tracking dari performance seluruh call center maupun agent secara real time; dan
- 6) advance voice terminal.
- 7) Hardware yang terdiri dari perangkat IT (komputer dan layar monitor televisi) untuk kebutuhan SPGDT;
- 8) Proses Instalasi Aplikasi SPGDT; dan
- 9) Jaringan Intranet Link VPN IP 1 Mbps;

VPN adalah singkatan *Virtual Private Network*, yaitu sebuah koneksi private melalui jaringan publik atau intranet. Jaringan ini bersifat *private* yaitu dimana tidak semua orang dapat mengaksesnya. Data yang dikirimkan terenkripsi sehingga tetap rahasia meskipun melalui jaringan publik. Teknologi VPN menyediakan tiga fungsi utama untuk penggunaannya. Dengan menggunakan VPN, maka data penelpon yang masuk ke sistem 119 akan terjamin keamanannya serta data tersebut tersimpan dalam rekaman yang berada di pusat. Fungsi utama tersebut adalah sebagai berikut:

a) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Teknologi VPN memiliki sistem kerja mengenkripsi semua data yang lewat melaluinya. Dengan adanya enkripsi ini, maka kerahasiaan data yang dikirim menjadi lebih terjaga.

b) *Data Integrity* (Keutuhan Data)

VPN memiliki teknologi yang dapat menjaga keutuhan data yang dikirim agar sampai ke tujuannya tanpa cacat, hilang, rusak, ataupun dimanipulasi oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

c) *Origin Authentication* (Autentikasi Sumber)

Teknologi VPN memiliki kemampuan untuk melakukan autentikasi terhadap sumber-sumber pengirim data

yang akan diterimanya.

- j. Perangkat *Regional Maintenance Center* (RMC)
Disesuaikan dengan kebutuhan yang mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Unit Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan ataupun Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- k. Pengadaan Perangkat Pendataan Keluarga di Puskesmas
 - 1) Persyaratan Umum
Penyediaan perangkat pendekatan keluarga di puskesmas (program keluarga sehat) dilaksanakan dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Penyediaan perangkat pendataan keluarga pada puskesmas yang diprioritaskan melaksanakan pendekatan keluarga, dapat diadakan dengan menggunakan DAK (minimal 5 buah per puskesmas); Daftar lokasi puskesmas Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan.
 - b) Usulan anggaran perlu didukung APBD untuk pelatihan tenaga, sosialisasi, serta pemeliharaan perangkat; dan
 - c) Pengadaan perangkat tersebut dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - 2) Persyaratan Teknis
Spesifikasi teknis yaitu sistem operasi minimum Android 4, memori (RAM) minimum 3 GB, memori internal minimum 32 GB, layar minimum 5 inci, koneksi internet wifi dan GSM 4G LTE.
- l. Penyediaan Alat Kesehatan di Puskesmas
Penyediaan peralatan kesehatan digunakan untuk puskesmas yang belum memiliki alat, kerusakan alat atau mengganti alat yang tidak berfungsi antara lain:
 - 1) penyediaan set pemeriksaan umum;
 - 2) penyediaan alat ruangan tindakan/UGD;
 - 3) penyediaan set ruangan kesehatan ibu, anak, KB dan imunisasi;
 - 4) penyediaan set ruangan persalinan;

- 5) penyediaan set ruangan pasca persalinan;
- 6) penyediaan set kesehatan gigi dan mulut;
- 7) penyediaan set promosi kesehatan;
- 8) penyediaan set ruangan ASI;
- 9) penyediaan set laboratorium;
- 10) penyediaan set ruangan farmasi;
- 11) penyediaan set rawat inap;
- 12) penyediaan set ruangan sterilisasi;
- 13) penyediaan Peralatan UKM (Pustu set, PHN kit, Imunisasi kit, UKS kit, UKGS kit, Bidan kit, Posyandu kit, dan Kesling kit);
- 14) penyediaan alat wahana pendidikan DLP;
- 15) penyediaan set alat Unit Transfusi Darah (UTD);
- 16) penyediaan alat pengendalian Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK);
- 17) alat pendukung pandu PTM (*lipid panel*);
- 18) alat pendukung gangguan Indera (*ophthalmoscope*);
- 19) penyediaan kit deteksi dini dan tindak lanjut cancer penyediaan bahan habis pakai untuk tindak lanjut kanker (Gas N₂O/CO₂);
- 20) peralatan dan bahan pengendalian vector, bahan pendukung pemeriksaan TB, peralatan dan bahan penunjang pemeriksaan HIV;
- 21) peralatan Penunjang SKDR dan KLB meliputi:
 - (a) pengadaan perangkat informasi dan komunikasi penunjang Sistem Kewapadaan Dini dan Respons (SKDR) di puskesmas;
 - (b) pengadaan spesimen carier untuk puskesmas;
 - (c) penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas surveilans;
- 22) peralatan dan bahan penunjang pemeriksaan malaria;
- 23) penyediaan insektisida malaria;
- 24) penyediaan larvasida malaria;
- 25) penyediaan spraycan ;
- 26) penyediaan bahan dan alat lab kit malaria;

- 27) penyediaan RDT DBD Combo (NS1+IgG/IgM); penyediaan Biolarvasida DBD *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* (BTI);
- 28) penyediaan larvasida kimia DBD Temephos;
- 29) penyediaan jumentik kit, penyediaan hematology analyzer; dan
- 30) penyediaan mesin fog;

Keterangan:

Peralatan nomor (1) sampai dengan (13) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, peralatan no (14) mengacu pada peraturan yang berlaku, peralatan nomor (15) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah dan pada peralatan nomor (19) mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, peralatan nomor (16) sampai peralatan nomor (28) mengacu pada ketentuan yang berlaku.

m. Penyediaan Perangkat Sistem Informasi Kesehatan

Penyediaan Perangkat Sistem Informasi Kesehatan meliputi:

- 1) Penyediaan perangkat komputer di puskesmas untuk SIKNAS dan SIKDA serta pendekatan keluarga (keluarga sehat)

- a) Persyaratan Umum

- Penyediaan perangkat komputer di puskesmas dilaksanakan dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) kondisi infrastruktur sumber listrik.
 - (2) tenaga pengelola SIK/data/komputer.
 - (3) belum mempunyai perangkat komputer untuk SIKDA atau perangkat komputer untuk SIKDA sudah tidak berfungsi.

- (4) usulan anggaran perlu didukung APBD untuk pelatihan tenaga, sosialisasi, serta pemeliharaan perangkat.
 - (5) pengadaan melalui e-katalog.
- b) Persyaratan Teknis
- (1) penyediaan perangkat komputer di puskesmas terdiri dari:
 - (a) *PC client*
 - (b) *UPS PC client*
 - (c) *wireless router*
 - (d) *network distribution switch*
 - (e) instalasi
 - (2) spesifikasi teknis disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kerja setempat, setelah mengadakan konsultasi dengan pihak yang berkompeten.
- 2) Penyediaan perangkat komputer di dinas kesehatan kabupaten/kota untuk SIKNAS dan SIKDA serta pendekatan keluarga (keluarga sehat)
- a) Persyaratan Umum
- Penyediaan perangkat komputer di dinas kesehatan kabupaten/kota dilaksanakan dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
- (1) kondisi infrastruktur sumber listrik;
 - (2) tenaga pengelola SIK/data/komputer;
 - (3) belum mempunyai perangkat komputer untuk SIKDA atau perangkat komputer untuk SIKDA sudah tidak berfungsi;
 - (4) usulan anggaran perlu didukung APBD untuk pelatihan tenaga, sosialisasi, serta pemeliharaan perangkat;
 - (5) pengadaan melalui e-katalog.
- b) Persyaratan Teknis
- (1) penyediaan perangkat komputer di dinas kesehatan kabupaten/kota terdiri dari:
 - (a) *PC client*
 - (b) *UPS PC client*
 - (c) *wireless router*

- (d) *network distribution switch*
- (e) *Network Area Storage (NAS)*
- (f) *NAS harddisk drive*
- (g) instalasi

(2) spesifikasi teknis disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kerja setempat, setelah mengadakan konsultasi dengan pihak yang berkompeten.

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

- a) diperuntukkan bagi puskesmas yang mempunyai set peralatannya tidak lengkap. Set peralatan tidak lengkap jika peralatan dalam set tersebut minimal 20% tidak berfungsi;
 - b) tersedianya sarana penunjang, antara lain sumber listrik, air bersih mengalir, ruang penunjang;
 - c) tersedianya surat pernyataan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota tentang tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan;
 - d) tersedianya data inventarisasi peralatan puskesmas di ASPAK (Aplikasi Sarana Parasarana Alat Kesehatan); dan
 - e) diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan puskesmas dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak melalui e-katalog, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang di tanda tangani kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- n. Kebutuhan akan adanya deteksi dini kit dan tindak lanjut kanker termasuk bahan habis pakai untuk tindak lanjut kanker diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
1. Persyaratn Umum
 - a) Sebagai dukungan puskesmas untuk cakupan dan akselerasi akses deteksi dini kanker bagi sasaran kegiatan serta tindak lanjutnya berupa tindakan krioterapi;
 - b) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh kepala puskesmas dan diketahui oleh bupati/walikota;

- c) Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun;
- d) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan *peralatan krioterapi* bagi petugas puskesmas; dan
- e) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.

2. Persyaratan Teknis

- a) Puskesmas yang telah memiliki tenaga dokter umum dan bidan terlatih.
- b) Puskesmas menyampaikan usulan secara tertulis berdasarkan analisa kebutuhan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan kelengkapan lainnya berupa TOR dan RAB yang telah disetujui oleh bagian teknis.

o. Penyediaan Paket Telemedicine untuk Puskesmas yang diampu

1) Persyaratan Umum

Memiliki Sk Penunjukan Lokus Telemedicine dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, memiliki SK Tim Pelayanan telemedicine di Puskesmas, dan telah memiliki kerjasama dengan RS Pengampu.

2) Persyaratan Teknis

a) Alat kesehatan, meliputi

- EKG Digital
- USG Digital

b) Perangkat Keras, meliputi

- PC
 - Minimal Memori 4 G
 - Processor 2.4 Ghz
 - Minimal Layar Monitor 14"
 - Hard Disk 500 GB
- WebCam
- Headset
- UPS

c) Jaringan Internet

Jaringan Internet Provider minimal 2 Mbps Clear

p. Dokter Layanan Primer (belum ada rincian kegiatan)

2. DAK Fisik Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan

DAK Fisik reguler subbidang pelayanan kesehatan regular dipergunakan untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai layanan rumah sakit di kelasnya saat ini. Penggunaan DAK reguler bidang kesehatan bagi rumah sakit daerah non rujukan adalah untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan dengan urutan prioritas sebagai berikut:

- a) Mengoptimalkan pemenuhan standar sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit sesuai kelas rumah sakit;
- b) Pada pengembangan pelayanan Ruang Rawat Inap diutamakan untuk kelas III apabila BOR ruang rawat kelas III tinggi;
- c) Pembangunan rawat inap kelas I dan II dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan;
- d) Pemenuhan kemampuan layanan perawatan intensif sesuai kebutuhan; dan
- e) Penyelesaian sarana rumah sakit yang dibangun dengan anggaran DAK Fisik Tahun anggaran sebelumnya dapat dilanjutkan dengan syarat harus melampirkan rekomendasi hasil audit Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP)/Inspektorat Daerah dan bukti tindak lanjut, disertai dengan Analisis Dinas yang menangani PU.

Syarat Umum dan khusus kegiatan subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut :

1) Persyaratan Umum

- a) Melaksanakan pelayanan rujukan dan rujuk balik pasien sesuai kompetensi dan sistem rujukan berjenjang yang berlaku.
- b) Menyiapkan sumber daya manusia sebagai rumah sakit sesuai standar yang berlaku.
- c) Penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi pelayanan RS sesuai standar.
- d) Tersedianya sarana dan prasarana yang standar untuk penempatan alat kesehatan.
- e) Pengusulan peralatan harus disesuaikan dengan ketersediaan SDM terutama tenaga medis.

2) Persyaratan Khusus

- a) Memiliki izin operasional rumah sakit.
- b) Melakukan *update* data Sistem Informasi RS (*SIRS Online*) dan ASPAK secara periodik dan berkesinambungan.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Reguler Pelayanan Kesehatan Rujukan hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Satuan Kerja (Satker) dalam berita acara rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan yang telah diverifikasi dalam aplikasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA) dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Menu Kegiatan subbidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi :

1) Penyediaan Sarana Rumah Sakit

Pembangunan/renovasi/rehabilitasi sarana rumah sakit atau penyelesaian sarana rumah sakit yang dibangun dengan alokasi anggaran DAK Fisik:

- a) Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- b) Ruang Operasi;
- c) *Intensive Care Unit* (ICU);
- d) *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU);
- e) *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU);
- f) *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU);
- g) *High Care unit* (HCU);
- h) Rawat Inap Kelas I, II dan III;
- i) Instalasi rawat jalan;
- j) Instalasi radiologi;
- k) Instalasi laboratorium;
- l) Instalasi *Central Sterile Srevice Department* (CSSD);
- m) Instalasi Unit Transfusi Darah/Bank Darah Rumah Sakit;
- n) Instalasi Laundry;
- o) Instalasi Pengelolaan Makanan (Gizi);
- p) Instalasi Pemulasaran Jenazah;
- q) Instalasi Farmasi (Pelayanan dan Gudang Farmasi);
- r) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs);

Rumah Sakit dapat mengusulkan pembangunan baru atau renovasi Instalasi/Unit/Ruang dapat dilaksanakan dengan mengacu pada :

- a) Memiliki Master Plan pengembangan rumah sakit yang masih berlaku;
- b) Instalasi/Unit/Ruang yang ada untuk memenuhi kebutuhan rasio untuk :
 - (1) Ruang Operasi perbandingan minimal 1 : 50 tempat tidur;
 - (2) ICU minimal 5% dari jumlah tempat tidur; dan
 - (3) Rawat Inap minimal 30% dari jumlah tempat tidur.
- c) Instalasi/Unit/Ruang tidak sesuai dengan standar;
- d) Instalasi/Unit/Ruang yang mengalami kerusakan. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat; dan
- e) Rumah sakit belum memiliki instalasi/unit/ruang yang tercantum dalam menu DAK fisik tahun 2018.

2) Penyediaan Prasarana Rumah Sakit

- a) Instalasi Pengolahan Limbah (IPL);
- b) Ambulans;
- c) Kendaraan Unit Transfusi Darah (UTD);
- d) Prasarana listrik untuk rumah sakit (Generator set/energi terbarukan);
- e) Prasarana air bersih untuk rumah sakit;
- f) Pengadaan sistem informasi untuk RS (SIMRS); dan
- g) Alat kalibrasi dan alat pemeliharaan.

Dalam pelaksanaan menu sarana dan prasarana rumah sakit pada DAK fisik reguler subbidang pelayanan rujukan, harus mengacu persyaratan teknis Instalasi/Unit/ Ruang sebagai berikut :

1) Instalasi Gawat Darurat

- a) Letak ruang gawat darurat harus memiliki akses langsung dari jalan raya dan tanpa hambatan;
- b) Memiliki jalur/akses tersendiri (tidak digabung dengan kendaraan pengunjung lainnya);
- c) Memiliki *signase* yang jelas terlihat;
- d) Memiliki akses yang cepat dan mudah ke ruang operasi, ruang radiologi, laboratorium, farmasi, kebidanan;

- e) Terdiri dari ruang-ruang:
- (1) ruangan triase;
 - (2) nurse station;
 - (3) ruangan resusitasi;
 - (4) ruangan observasi;
 - (5) ruangan tindakan, terdiri dari tindakan kebidanan, tindakan bedah, tindakan anak, tindakan non bedah, dengan ketentuan tiap-tiap tindakan didesain pada ruangan terpisah;
 - (6) ruang operasi cito (terdiri dari ruangan ganti petugas, ruang persediaan/alat steril, ruangan premedikasi, scrub station, ruangan bedah, ruangan pemulihan, *dirty corridor* yang di dalamnya tersambung dengan *spoelhoek*); dan
 - (7) ruangan penunjang di antaranya terdiri dari :
 - ruangan persediaan bersih (alat, linen bersih)
 - depo farmasi
 - ruangan *mobile X-ray*
 - ruangan utilitas kotor
 - ruangan petugas (kepala UGD, petugas, *pantry*)
 - ruangan tunggu keluarga yang dilengkapi toilet
 - ruangan administrasi
 - ruangan dekontaminasi pasien
 - ruangan jenazah sementara *Death On Arrival (DOA)*
- f) Kelengkapan outlet utilitas bangunan yang terdapat di *bedhead* untuk tiap-tiap tempat tidur:
- (1) Ruang resusitasi: kotak kontak 9 titik (semua titik tersambung dengan generator set dan *Uninterruptible Power Supply (UPS)*), outlet oksigen 1 titik, outlet compress air 1 titik, *outlet vacuum* medik 1 titik, lampu periksa;
 - (2) Ruang observasi: kotak kontak 4 titik, *outlet* oksigen 1 titik, lampu periksa;
 - (3) Ruang tindakan: kotak kontak 9 titik (semua titik tersambung dengan generator set dan UPS), outlet oksigen 1 titik, *outlet compress air* 1 titik, *outlet vacuum* medik 1 titik, lampu periksa; dan

(4) Ruangan operasi cito: disiapkan di peralatan pendant dan *wall outlet* (sebagai cadangan), yang terdiri dari kotak kontak 16 titik (semua titik tersambung dengan generator set dan UPS), *outlet oksigen* 1 titik, *compress air* 1 titik, *vacuum medik* 1 titik, N₂O 1 titik).

2) Instalasi Rawat Inap

- a. Ruang rawat inap dibagi menjadi beberapa klaster berdasarkan jenis penyakit, spesialis/subspesialis dan usia. Untuk ruang perawatan pasien yang terdiri dari 2 Tempat Tidur (TT) atau lebih, maka jarak antar TT minimal 2,4 m atau antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m;
- b. Berikut di bawah ini ruang-ruang penunjang di unit rawat inap untuk tiap-tiap klaster:
 - (1) *Nurse station*;
 - (2) Ruang konsultasi;
 - (3) Ruang tindakan;
 - (4) Gudang bersih;
 - (5) *Dirty utility/Spoelhoek*;
 - (6) Ruang petugas;
 - (7) Depo farmasi;
 - (8) *Pantry*;
 - (9) Toilet *difabel* untuk tiap-tiap ruangan/kamar perawatan; dan
 - (10) Ruang dokter.
- c. Berikut klasifikasi ruang rawat inap :
 - (1) Ruang perawatan VIP : 1 TT/kamar
 - (2) Ruang perawatan kelas 1 : 2 TT/kamar
 - (3) Ruang perawatan kelas 2 : 3-4 TT/kamar
 - (4) Ruang perawatan kelas 3 : 5-6 TT/kamar
- d. Desain ruang perawatan pasien, tiap ruangan harus memiliki jendela yang aman;
- e. Desain toilet di ruangan perawatan adalah toilet aksesibel, pintu membuka ke arah luar;
- f. Ruang rawat inap yang berukuran lebih besar dari 100 m² harus memiliki 2 (dua) pintu-pintu akses eksit yang lokasinya berjauhan satu sama lain;

- g. Ruang rawat inap dibatasi sampai dengan 460 m² per kompartemen. Ruang-ruang besar tersebut harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak ada ruang-ruang antara yang merupakan area berbahaya; dan
- h. Persyaratan teknis instalasi rawat inap adalah
 - 1) Berikut Kelengkapan outlet utilitas bangunan yang terdapat di *bedhead* untuk tiap-tiap tempat tidur :
 - (a) Kotak kontak listrik (2-4 titik);
 - (b) *Outlet Oksigen* 1 titik;
 - (c) *Nurse call*; dan
 - (d) Lampu periksa.
 - 2) *Dirty utility*/ruang utilitas kotor dapat terdiri dari *spoelhoek* dan ruang penyimpanan sementara barang kotor. *Spoelhoek* terdiri dari komponen perlengkapan *sloop sink*, *service sink* dengan *flusher*/penggelontoran dan *jet spray*. Atau apabila memungkinkan komponen *spoelhoek* diganti dengan instalasi *bedpan washer (steam heated/electric heated)*.
- 3) Instalasi Rawat Jalan
 - a. Tata ruang rawat jalan dilakukan klaster sesuai jenis pelayanan spesialisasi jenis penyakit, infeksius non infeksius berdasarkan usia dan sebagainya sehingga dapat menjamin kenyamanan dan keselamatan serta dapat mengontrol penyebaran infeksi (antara lain klinik untuk penyakit menular tidak diletakkan berdekatan dengan klinik kandungan dan anak);
 - b. Terletak berdekatan dengan Radiologi dan Laboratorium;
 - c. Disediakan wastafel dengan sabun dan air mengalir di setiap klinik;
 - d. Berikut di bawah ini ruang-ruang penunjang di unit rawat jalan :
 - (1) Ruang Administrasi (registrasi, pembayaran);
 - (2) Ruang Tunggu untuk tiap-tiap klinik/klaster;
 - (3) *Nurse Station*;
 - (4) Ruang Laktasi; dan
 - (5) Toilet (disediakan minima 1 toilet difabel).
- 4) Instalasi Perawatan Intensif (ICU, NICU, PICU, ICCU)

- a. ruang-ruang penunjang di tiap-tiap unit perawatan intensif:
 - (1) *Nurse station*;
 - (2) Gudang alat medik;
 - (3) Ruang linen bersih;
 - (4) *Dirty utility/spoelhoek*;
 - (5) Ruang petugas (Kepala ICU, staf);
 - (6) Ruang administrasi;
 - (7) Depo farmasi;
 - (8) Ruang dokter;
 - (9) Ruang tunggu keluarga pasien dilengkapi toilet; dan
 - (10) Janitor.
- b. Persyaratan teknis ruang perawatan intensif adalah sebagai berikut :
 - (1) Terletak dekat atau memiliki akses yang mudah dengan ruang operasi, ruang gawat darurat dan ruang penunjang medik lainnya;
 - (2) Ukuran ruangan rawat intensif tergantung dari jumlah tempat tidur. Luas lantai untuk setiap tempat tidur pasien pada ruang perawatan intensif harus cukup untuk meletakkan peralatan dan ruang gerak petugas yang berhubungan dengan pasien;
 - (3) Dalam hal ruang perawatan intensif menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan, ruang perawatan intensif harus merupakan satu kompartemen;
 - (4) Dalam hal ruang perawatan intensif memiliki ruang perawatan isolasi untuk pasien dengan penyakit menular, desain tata ruang dan alur sirkulasi petugas dan pasien harus dapat meminimalkan risiko penyebaran infeksi;
 - (5) Komponen arsitektur (lantai, dinding, plafon) tidak memiliki porositas yang tinggi, sambungan lantai dengan dinding, dinding dengan dinding, dinding dengan plafon konus;
 - (6) Bahan penutup lantai harus dari bahan anti statik dan anti bakteri;

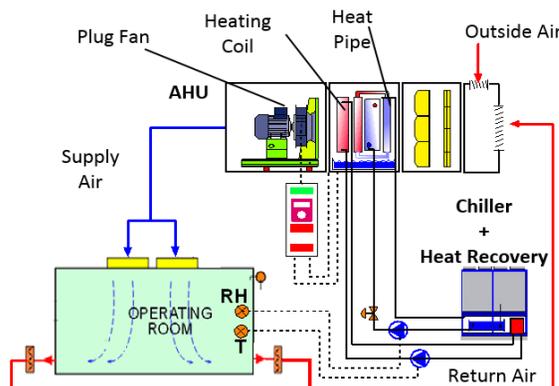
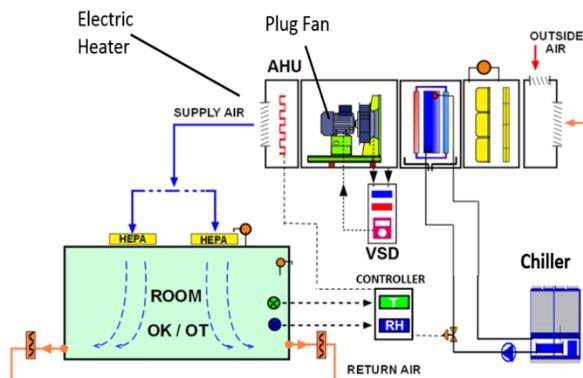
- (7) Untuk menjamin kualitas udara, konsentrasi maksimum mikroorganisme 200 CFU/m³, suhu 22°-23°C, kelembaban 35-60% dan tekanan positif;
- (8) Total pertukaran udara 6 kali per jam dengan pertukaran udara dari luar minimum 2 kali per jam;
- (9) Jumlah kotak di setiap tempat tidur pasien minimal 6 untuk peralatan medik yang membutuhkan daya listrik besar (di luar untuk ventilator, suction dan monitor) dan kotak kontak dipasang minimal 1,20 m di atas permukaan lantai dan tidak boleh menggunakan percabangan/sambungan langsung tanpa pengaman arus;
- (10) Sistem kelistrikan di ruang ICU tidak boleh terputus penyalurannya, oleh karena itu harus didukung dengan ketersediaan suplai listrik dari generator set dan didukung ketersediaan UPS;
- (11) Dilengkapi pengaman arus bocor (trafo isolasi);
- (12) Kelengkapan outlet utilitas bangunan yang terdapat di *bedhead* untuk tiap-tiap tempat tidur :
 - Kotak kontak listrik minimal 6 – 16 titik untuk peralatan medik yang membutuhkan daya listrik besar, semua titik tersambung dengan generator set dan UPS, dengan tiap-tiap titik berasal dari grup pengaman arus yang beda. Kotak kontak dipasang minimal 1,20 m di atas permukaan lantai
 - *Outlet* oksigen 1 titik, *compress air* 1 titik, *vacuum* medik 1 titik
 - Lampu periksa
- (13) Sistem tata udara tersaring dan terkontrol dengan parameter adalah sebagai berikut :
- (14) Dalam hal ruang perawatan intensif menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan, ruang perawatan intensif harus merupakan satu kompartemen;
- (15) Sistem proteksi kebakaran aktif harus dipilih yang aman bagi peralatan kesehatan terhadap percikan air; dan
- (16) Ruang dirty utility/spoelhoek harus dilengkapi sloop sink, service sink dan jet spray.

5) Instalasi Bedah/Operasi (Ruang Operasi)

- a. Terletak di lokasi yang mudah dan cepat dijangkau dari Ruang Gawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif dan Ruang Rawat Inap;
- b. Dalam hal kompleks ruang operasi menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan bertingkat, maka letak kompleks ruang operasi tidak boleh langsung di bawah lantai ruang perawatan untuk meminimalkan risiko kebocoran di ruang operasi;
- c. Dalam hal kompleks ruang operasi menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan bertingkat, kompleks ruang operasi harus merupakan satu kompartemen;
- d. Desain tata ruang operasi harus memenuhi ketentuan zona berdasarkan tingkat sterilitas ruangan yang terdiri dari;
 - (1) zona steril rendah;
 - (2) zona steril sedang;
 - (3) zona steril tinggi; dan
 - (4) zona steril sangat tinggi;
- e. Berikut di bawah ini ruang-ruang dalam unit bedah sentral :
 - (1) Zona infeksius;
Koridor kotor, *dirty utility/spoelhoek*
 - (2) Zona normal;
Ruang administrasi, ruangan tunggu keluarga, ruang diskusi, ruang transfer/ganti brankar.
 - (3) Zona steril rendah;
Ruang persiapan pasien/premedikasi, ruang monitoring perawat, ruang recovery/pemulihan, ruang ganti pakaian (masuk di zona ini, keluar di zona steril sedang).
 - (4) Zona steril sedang;
Koridor steril, ruang induksi/antara, scrub station, ruangan persiapan alat, gudang persediaan steril (ruang linen dan bahan perbekalan), ruang farmasi, ruang alat.
 - (5) Zona steril tinggi; dan
Ruang operasi
 - (6) Zona steril sangat tinggi;
Ruang di bawah tirai aliran udara laminar, yaitu area di atas meja operasi.

- f. Persyaratan Komponen arsitektur (lantai, dinding, plafon, pintu) tidak memiliki porositas yang tinggi, sambungan lantai dengan dinding, dinding dengan dinding, dinding dengan plafon konus;
- g. Bahan penutup lantai harus dari bahan anti gesek, anti statik dan anti bakteri;
- h. Lampu-lampu penerangan ruangan, film viewer, jam dinding, dll dipasang dibenamkan pada plafon (recessed);
- i. Lebar pintu ruang operasi minimal 150 cm. Pintu ruang operasi dibuka dan ditutup dengan sistem geser dengan sensor otomatis, jenis air-tight door, dilengkapi kaca pengintai (observation glass);
- j. Persyaratan teknis utilitas ruang operasi/bedah sentral adalah sebagai berikut:
 - (1) Sistem *sprinkler* otomatis, tidak boleh digunakan di ruangan bedah/operasi, konsekuensinya adalah seluruh dinding, lantai, langit-langit dan bukaan-bukaan (pintu, jendela dan sebagainya) menggunakan bahan/material yang mempunyai Tingkat Ketahanan Api minimal 2 (dua) jam;
 - (2) Dalam hal ruang operasi menyatu dengan ruang lain dalam satu bangunan, ruang operasi harus merupakan satu kompartemen;
 - (3) Sistem ventilasi di ruang operasi harus tersaring dan terkontrol serta terpisah dari sistem ventilasi unit lain di rumah sakit untuk kepentingan pengendalian dan pencegahan infeksi. Sistem ventilasi harus terpisah antara satu ruangan operasi dengan ruangan operasi lainnya. Berikut parameter *Ventilation and Air Conditioning* (VAC) di ruangan operasi yang harus dipenuhi:
 - Tekanan udara : positif
 - Temperatur ruangan : 190 – 240 C
 - Total Pertukaran Udara : 4-20 ACH
(4 ACH saat ruangan tidak digunakan, 20 ACH saat ruangan digunakan)
 - Kelembaban relatif : 30 - 60%

- Jumlah partikel debu : setara kelas 1.000 – 10.000
 - Distribusi udara : *laminair air flow*
- (4) Selain memenuhi ketentuan tersebut di atas, sistem ventilasi harus terpisah antara satu ruangan operasi dengan ruangan operasi lainnya (sistem individual per ruangan operasi) Memiliki tekanan positif dan sistem tata udara menggunakan HEPA filter;
- (5) Sistem gas medik ruangan operasi harus memenuhi peraturan yang berlaku, dilengkapi dengan jalur cadangan;
- (6) Berikut di bawah ini gambar skematik HVAC di ruang operasi:



- (7) Berikut di bawah ini gambar rencana sistem distribusi udara di ruang operasi :

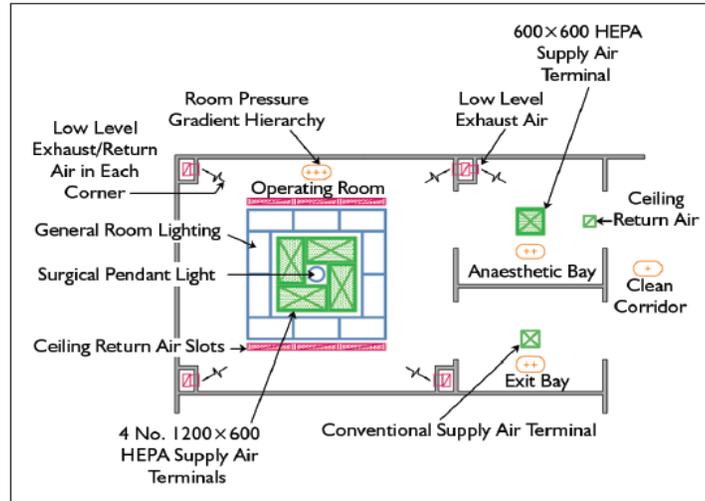


Figure 2: Operating room—plan view of air-distribution system.

- (8) Sistem kelistrikan di ruang operasi tidak boleh terputus penyalurannya, oleh karena itu harus didukung dengan ketersediaan suplai listrik dari generator set dan didukung ketersediaan UPS;
- (9) Sistem kelistrikan ruangan operasi harus diproteksi dengan trafo isolator (pengaman arus bocor);
- (10) Untuk peralatan pendant (di plafon) disiapkan outlet kotak kontak minimal 6 titik dengan tiap-tiap titik berasal dari grup pengaman arus yang beda;
- (11) Pada tiap sisi dinding ruang operasi disediakan outlet kotak kontak cadangan 1 titik, dengan tiap-tiap sisi tidak boleh dari grup pengaman arus yang sama;
- (12) Pada salah satu sisi dinding ruang operasi disediakan outlet gas oksigen, compress air, N₂O dan vacuum medik sebagai cadangan;
- (13) Tiap-tiap ruangan operasi harus dilengkapi pengaman arus bocor (trafo isolasi);
- (14) Tiap ruangan operasi disediakan grounding untuk peralatan 0.1 ohm;

- (15) Kelengkapan outlet utilitas bangunan yang terdapat di *bedhead* untuk tiap-tiap tempat tidur persiapan/premedikasi adalah:
- Kotak kontak listrik 4 titik, min. 2 titik tersambung dengan generator set
 - *Outlet* oksigen 1 titik
 - Lampu periksa
- (16) Kelengkapan *outlet* utilitas bangunan yang terdapat di *bedhead* untuk tiap-tiap tempat tidur pemulihan/*recovery* adalah:
- Kotak kontak listrik 6 titik, semua titik tersambung dengan generator set dan UPS
 - *Outlet* oksigen 1 titik, *compress air* 1 titik, *vacuum medik* 1 titik
 - Lampu periksa
- (17) Kelengkapan *outlet* utilitas bangunan yang terdapat di *ceiling pendant* ruang operasi dan *wall outlet* (cadangan), yaitu masing-masing :
- Kotak kontak listrik 16 titik, semua titik tersambung dengan generator set dan UPS.
 - *Outlet* oksigen 1 titik, *compress air* 1 titik, *vacuum medik* 1 titik, N₂O 1 titik, *outlet* Buangan Sisa Gas Anestesi (BSGA/*Scavenging System*).
- (18) Ruang *dirty utility/spoelhoek* harus dilengkapi *sloop sink*, *service sink* dan *jet spray* seperti gambar di bawah :



Sloop sink



service sink

6) Instalasi Radiologi;

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2009 tentang Pelayanan Radiologi, bahwa pelayanan Radiologi terdiri dari Radiologi Diagnostik, Radioterapi, dan Kedokteran Nuklir. Berikut uraian instalasi Radiologi :

1) Instalasi Radiologi Diagnostik;

a. Kebutuhan ruang di unit Radiodiagnostik adalah:

- 1) Ruang administrasi;
- 2) Ruang tunggu;
- 3) Ruang *General X-Ray*, dilengkapi ruang operator, ruang mesin dan ruang ganti. Dinding dilapisi timbal 2mm setinggi 2m dari dinding bagian luar;
- 4) Ruang Fluoroskopi, dilengkapi ruang operator, ruang mesin, ruang ganti dan toilet. Dinding dilapisi timbal 2mm setinggi 2m;
- 5) Ruang Ultrasonografi (USG);
- 6) Ruang Mammografi, dilengkapi ruang ganti. Dinding dilapisi timbal 2mm setinggi 2m;
- 7) Ruang *Digital Panoramic*, dinding dilapisi timbal 2mm setinggi 2m;
- 8) Ruang *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, dilengkapi ruang operator, toilet, ruang mesin dan *Chiller* serta helium;
- 9) Ruang *Computed Tomography Scan (CT-Scan)*, dilengkapi ruang operator, toilet, ruang mesin dan *Chiller*. Sisi-sisi ruangan yang membatasi area kegiatan manusia dilapisi timbal 2mm. Bahan dinding harus padat dengan kerapatan 2.35 g/cm³;
- 10) Ruangan *Computed Radiography (CR)*;
- 11) Ruang penyimpanan berkas;
- 12) Ruang baca dan konsultasi dokter;
- 13) Ruang petugas (Kepala dan Staf);

b. Persyaratan teknis unit radiodiagnostik adalah:

- 1) Untuk Ruang MRI dilengkapi dengan instalasi pengaman radiasi elektromagnetik;

- 2) Semua ruang penyinaran harus dilengkapi dengan instalasi kotak kontak 3 fase, dilengkapi UPS, dilengkapi outlet kotak kontak 6 titik, gas medik (oksigen dan vakum medik);
 - 3) Di setiap ruangan pemeriksaan disediakan minimal 2 kotak kontak 3 fase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Stop kontak disediakan tersendiri untuk peralatan radiologi dan harus kompatibel dengan peralatan yang akan dipakai;
 - 4) Tiap ruangan penyinaran dilengkapi sistem prainstalasi sesuai kebutuhan alat; dan
 - 5) Di atas pintu tiap ruang penyinaran dilengkapi lampu merah yang menyala saat mesin beroperasi.
- 2) Instalasi Radioterapi;
- Pemenuhan sarana prasarana Instalasi Radioterapi hanya diperuntukan bagi Rumah Sakit Rujukan
- a. Kebutuhan ruang di unit radioterapi adalah :
- 1) Ruang Pelayanan Radiasi Eksternal
 - (1) Ruang konsultasi;
 - (2) Ruang tunggu pengantar pasien;
 - (3) Ruang administrasi dan informasi, rekam medik;
 - (4) Ruang persiapan;
 - (5) Ruang tunggu pasien;
 - (6) Ruang alat ukur;
 - (7) Ruang *CT Scan*, dilengkapi ruang operator;
 - (8) Ruang fisika (Perencanaan Terapi);
 - (9) Ruang penyinaran radiasi eksternal (LINAC/Cobalt), berupa bunker besar dengan ketebalan dinding 1-2 m. Ukuran untuk beton (*concrete*) menggunakan satuan milimeter dengan kerapatan 2.35 g/cm³, dilengkapi dengan ruang operator; dan
 - (10) Ruang dokter.

2) Ruang Pelayanan Radiasi Internal (Brachyteraphy)

Ruang konsultasi (merupakan ruang yang sama dengan ruang konsultasi di Ruang Pelayanan Radiasi Eksternal)

- (1) Ruang persiapan awal;
- (2) Ruang persiapan dan pemulihan;
- (3) Ruang *moulding*;
- (4) *Nurse station*;
- (5) Ruang ganti;
- (6) Ruang tindakan pasang aplikator;
- (7) Ruang lepas aplikator;
- (8) Ruang brakhiterapi, berupa bunker dengan ukuran lebih kecil, ketebalan dinding 1-2 m. Ukuran untuk beton (concrete) menggunakan satuan milimeter dengan kerapatan 2.35 g/cm³);
- (9) Ruang *CT Scan*, dilengkapi ruang operator (merupakan ruang yang sama dengan ruang *CT-Scan* di Ruang Pelayanan Radiasi Eksternal);
- (10) Ruang sterilisasi alat;
- (11) Ruang rapat;
- (12) Ruang dokter (merupakan ruang yang sama dengan ruang konsultasi di Ruang Pelayanan Radiasi Eksternal); dan
- (13) Ruang petugas (kepala unit, staf, *pantry*).

b. Persyaratan teknis unit radioterapi adalah:

- 1) Semua ruang penyinaran harus dilengkapi dengan instalasi kotak kontak 3 fase, dilengkapi UPS, dilengkapi outlet gas medik (oksigen, *compress air* dan *vacuum* medik);
- 2) Di atas pintu tiap ruang penyinaran dilengkapi lampu merah yang menyala saat mesin beroperasi;
- 3) Tinggi minimum dari struktur ruangan bunker adalah 4 m, termasuk di sepanjang labirin dari bunker. Lebar labirin 2,0-2,2 m;

- 4) Pada bunker harus disediakan saluran terisolasi untuk kabel dosimetri yang ada di dalam bunker (minimum diameter 150 mm dan dihubungkan dengan saluran sistem pendingin pesawat (*chiller*); dan
- 5) Untuk setiap bunker harus mempunyai ruang kontrol yang terpisah. Pada setiap ruang kontrol harus mempunyai sistem komunikasi interkom dan CCTV untuk pengawasan terhadap pasien di dalam bunker;

7) Instalasi Laboratorium

- a. Kebutuhan ruang di Instalasi Laboratorium Terpadu adalah:
 - 1) Ruang administrasi, terdiri dari area penerimaan, area pengambilan hasil;
 - 2) Ruang tunggu;
 - 3) Ruang pengambilan spesimen terdiri dari ruang-ruang untuk pengambilan spesimen darah/flebotomi, sputum/dahak, urin/feses, spesimen genital, spesimen lain (pus, kerokan kulit dll);
 - 4) Ruang konsultasi, terdiri dari 1 ruangan;
 - 5) Ruang pemeriksaan laboratorium:
 - a) Laboratorium Patologi Klinik, terdiri dari area pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi, serologi dan urinalisis/feses. (pemeriksaan urin/feses harus di ruangan terpisah);
 - b) Laboratorium Patologi Anatomi (terdiri dari ruang potong jaringan PA, Ruang penyimpanan jaringan PA, Ruang mikrotom, Ruang Histologi, ruang imunohistokimia, ruang sito patologi);
 - c) Laboratorium Mikrobiologi, terdiri dari ruang produksi/media, ruang penanaman kuman TB, ruang *Biosafety Cabinet* (BSC) level I, ruang BSC level II, dan ruang BSC level III;
 - d) Laboratorium Parasitologi, terdiri dari ruang pemeriksaan feses, ruang mikologi;
 - e) Laboratorium Biologi Molekuler;

- 6) Ruang sterilisasi;
 - 7) Ruang cuci peralatan;
 - 8) Ruang arsip;
 - 9) Ruang IT;
 - 10) Ruang petugas (kepala instalasi, kepala unit, staf, pantri); dan
 - 11) Ruang pelayanan darah (UTD/Bank Darah Rumah Sakit).
- b. Persyaratan teknis Instalasi Laboratorium Terpadu
- 1) Desain laboratorium harus mudah dibersihkan dan didekontaminasikan. Penggunaan material bangunan yang non porosif. Permukaan lantai, dinding, plafon dan sambungan-sambungan harus tertutup rapat. Celah-celah sekitar pintu, bukaan ventilasi harus dapat ditutup rapat untuk mencegah kontaminasi;
 - 2) Lantai harus tidak licin, tahan terhadap cairan, dan tahan bahan kimia. Lantai non porosif;
 - 3) Finishing dinding harus non porosif, sehingga mudah dibersihkan;
 - 4) Finishing plafon non porosif;
 - 5) Semua ruangan laboratorium disediakan meja kerja permanen, dilengkapi *wide deep basin, sloop sink*. Meja kerja harus tahan terhadap air, tahan panas, larutan organik, asam alkali dan bahan kimia lainnya;
 - 6) Untuk setiap 1 area besar laboratorium disediakan instalasi eye washer;
 - 7) Untuk setiap 1 area besar laboratorium disediakan instalasi air RO (*reverse osmosis*);

- 8) Berikut di bawah ini parameter sistem tata udara di laboratorium:

Function of Space	Pressure Relationship to Adjacent Areas (a)	Minimum Outdoor ACH, ach	Minimum Total ACH, ach	All Room Air Exhausted Directly to Outdoors (j)	Air Recirculated by Means of Room Units (a)	RH (k) (%)	Design Temperature (l), (°F/°C)
Bronchoscopy, sputum collection, and pentamidine administration (h)	Negative	2	12	Yes	No	N/R	68-73/20-23
Laboratory, general (v)	Negative	2	6	N/R	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, bacteriology (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, biochemistry (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, cytology (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, glasswashing	Negative	2	10	Yes	N/R	N/R	N/R
Laboratory, histology (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, microbiology (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, nuclear medicine (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, pathology (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, serology (v)	Negative	2	6	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, sterilizing	Negative	2	10	Yes	N/R	N/R	70-75/21-24
Laboratory, media transfer (v)	Positive	2	4	N/R	N/R	N/R	70-75/21-24
Autopsy room (n)	Negative	2	12	Yes	No	N/R	68-75/20-24
Nonrefrigerated body-holding room (h)	Negative	N/R	10	Yes	No	N/R	70-75/21-24

- 9) Berikut persyaratan ruang BSC Level III :

- a) Pintu laboratorium harus dilengkapi *automatic door closer*. Akses laboratorium dibatasi, akses menuju laboratorium melalui dua pintu yang dapat menutup sendiri. Ruang ganti pakaian merupakan *anteroom* yang menghubungkan dua pintu menuju laboratorium;
- b) Biosafety cabinet harus diinstalasikan sedemikian sehingga fluktuasi suplai dan *exhaust* udara dalam ruangan tidak mengganggu operasional. Biosafety cabinet harus diletakkan jauh dari pintu, atau tempat lainnya yang memungkinkan aliran udara terganggu;
- c) Sistem ventilasi udara terkontrol. Sistem ini harus menyediakan aliran udara terarah berkelanjutan dengan menarik udara menuju ke dalam lab dari daerah “bersih” menuju daerah yang berpotensi terkontaminasi”. Laboratorium harus dirancang sedemikian rupa sehingga dalam kondisi kegagalan aliran udara tidak akan terbalik;
- d) Laboratorium dilengkapi perangkat monitoring visual, yang menggambarkan aliran udara terarah, harus disediakan di pintu masuk laboratorium.

Disarankan memasang alarm untuk notifikasi apabila terjadi gangguan aliran udara;

- e) Udara buangan dari bangunan laboratorium harus dibuang jauh-jauh dari area hunian dan jauh dari lokasi *intake* udara gedung atau udara buangan harus difilter dengan HEPA; dan
- f) Udara yang dikeluarkan dari laboratorium tidak boleh diresirkulasi ke ruang-ruang lain;

Anteroom dilengkapi dengan ruang prosedur penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), tempat *shower*, perlengkapan akses kontrol, seperti biometrik.

8) Instalasi Unit Transfusi Darah Rumah Sakit/Bank Darah Rumah Sakit

a. UTD Rumah Sakit yang direncanakan berdasarkan tingkatannya adalah tingkat kabupaten/kota, dan sesuai kemampuan pelayanan adalah kelas pratama. Berikut di bawah ini kebutuhan ruang UTD Rumah Sakit:

- 1) Lokasi UTD/BDRS berada di tempat yang strategis bagi ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi;
- 2) Terdapat Ruang administrasi (ruang kepala, staf, gudang logistik perkantoran);
- 3) Terdapat Ruang pelayanan pendonor;
Terdiri dari ruang tunggu (10 m²), ruang seleksi donor (6 m²), ruang pemeriksaan oleh dokter (6 m²), ruang pengambilan darah (2 kursi donor), ruang konseling (4 m²), ruang pemulihan donor (6 m²), pantri (6 m²).
- 4) Ruang laboratorium;
Terdiri dari ruang laboratorium uji saring (20 m²), ruang laboratorium serologi (12 m²), ruang produksi komponen (20 m²).
- 5) Ruang penyimpanan darah;
Terdiri dari ruang penyimpanan darah (8 m²), dan ruang penyimpanan darah karantina (4 m²).
- 6) Ruang distribusi;

b. Persyaratan teknis UTD/BDRS :

- 1) Desain ruang laboratorium, ruang penyimpanan darah, ruang pelayanan pendonor harus mudah dibersihkan, penggunaan material bangunan yang non porosif. Permukaan lantai, dinding, plafon dan sambungan-sambungan harus tertutup rapat;
- 2) Ruang laboratorium lantainya harus tidak licin, tahan terhadap cairan, dan tahan bahan kimia. Lantai non porosif;
- 3) Finishing dinding harus non porosif, sehingga mudah dibersihkan;
- 4) Laboratorium disediakan meja kerja permanen, dilengkapi *wide deep basin, sloop sink*. Meja kerja harus tahan terhadap air, tahan panas, larutan organik, asam alkali dan bahan kimia lainnya;
- 5) Laboratorium disediakan instalasi *eye washer*;
- 6) Parameter sistem tata udara di laboratorium seperti laboratorium serologi; dan
- 7) Temperatur ruangan dijaga 20-24°C, kelembaban 55-60%.

Total luas UTD/BDR tingkat pratama minimal 200 m².

9) Instalasi Farmasi (Pelayanan dan Gudang Farmasi)

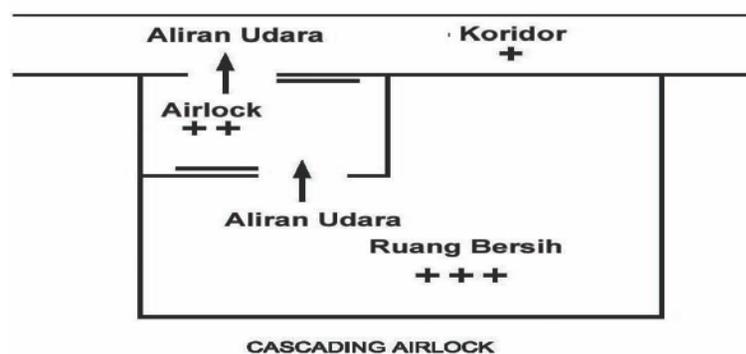
a. Persyaratan umum ruang farmasi adalah:

- 1) Ruang farmasi terdiri atas ruang kantor/administrasi, ruang penyimpanan, ruang produksi, laboratorium farmasi, dan ruang distribusi serta ruang penunjang lainnya;
- 2) Ruang farmasi harus menyediakan utilitas bangunan yang sesuai untuk penyimpanan obat yang menjamin terjaganya keamanan, mutu, dan khasiat obat; dan
- 3) Ruang produksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan ruang proses kimia lainnya yang dapat mencemari lingkungan, pembuangan udaranya harus melalui penyaring untuk menetralkan bahan yang terkandung di dalam udara buangan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

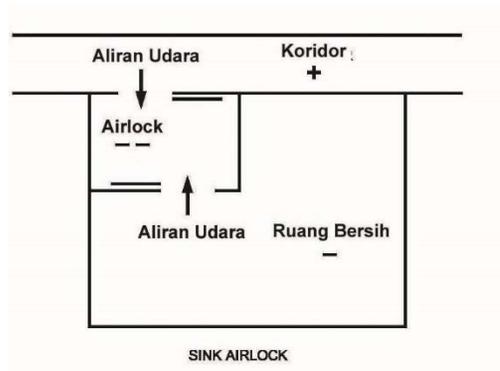
- b. Berikut kebutuhan ruang di instalasi farmasi :
- 1) Ruang kantor/administrasi;
Terdiri dari ruang kepala, ruang staf, ruang kerja dan tata usaha, ruang pertemuan.
 - 2) Ruang penyimpanan (Gudang);
Terdiri dari :
 - a. Ruang penyimpanan kondisi umum (ruang penyimpanan obat jadi, ruang penyimpanan obat produksi, ruang penyimpanan bahan baku obat, ruang penyimpanan alat kesehatan);
 - b. Ruang penyimpanan kondisi khusus (penyimpanan vaksin, obat *high alert*, narkotika dan psikotropika, ruang penyimpanan nutrisi parenteral);
 - 3) Ruang produksi sediaan farmasi;
 - a. Ruang produksi sediaan farmasi non steril, terdiri dari:
 - Ruang pencampuran sediaan yang tidak stabil; dan
 - Ruang peracikan obat.
 - b. Ruang produksi sediaan farmasi steril (aseptic dispensing), terdiri dari:
 - Ruang antara;
 - Ruang ganti pakaian;
 - Ruang bersih (*clean room*)/CPOB; dan
 - Ruang penyimpanan obat produksi.
 - c. Ruang penanganan sediaan sitostatik, terdiri dari :
 - Ruang antara;
 - Ruang ganti pakaian;
 - Ruang bersih (*clean room*)/CPOB; dan
 - Ruang penyimpanan obat produksi.
 - 4) Ruang distribusi. Terdiri dari:
 - a. Ruang konsultasi/konseling obat;
 - b. Ruang tunggu;
 - c. ruang penerimaan resep, pengambilan resep; dan
 - d. ruang pelayanan informasi obat.
 - 5) Ruang penunjang lainnya. Terdiri dari:
 - a. Ruang arsip/dokumen dan perpustakaan; dan
 - b. Toilet.

c. Persyaratan teknis Instalasi Farmasi adalah :

- 1) Untuk ruang peracikan obat disediakan meja kerja ketinggian 1 meter, dilapisi bahan anti bakteri dan tahan bahan kimia;
- 2) Ruang produksi sediaan farmasi steril (*aseptic dispensing*) dan ruang penanganan sediaan sitostatik, untuk komponen lantai, dinding, plafon non porosif. Pelapis lantai dari bahan vinyl, menggunakan hospital plint, pertemuan dinding dengan dinding konus, dinding dilapisi cat antibakteri *oil base*;
- 3) Ruang-ruang penyimpanan sediaan farmasi, ruang-ruang produksi sediaan farmasi harus dijaga pada temperatur 15 – 25°C, kelembaban udara 50 – 60%, pertukaran udara minimal 4 ACH;
- 4) Untuk ruang penyimpanan kondisi khusus disediakan prainstalasi peralatan *medical refrigerator* dan *medical freezer*;
- 5) Untuk *clean room* disediakan prainstalasi peralatan BSC (*Bio Safety Cabinet* kelas 100); dan
- 6) Ruang produksi sediaan farmasi steril (*aseptic dispensing*) sistem tata udara dengan tekanan udara berjenjang. Tekanan udara di ruang *clean room* positif, dengan total pertukaran udara 20-40 ACH, kelas ruangan 10.000. Sementara tekanan udara di ruang Antara positif namun lebih rendah dari *clean room*, dengan total pertukaran udara 20 ACH, kelas ruangan 100.000.



- 7) Ruang penanganan sediaan sitostatik sistem tata udara dengan tekanan udara berjenjang. Tekanan udara di ruang *clean room* negatif, dengan total pertukaran udara 20-40 ACH, kelas ruangan 10.000. Sementara tekanan udara di ruang Antara lebih negatif dari *clean room*, dengan total pertukaran udara 20 ACH;



10) Laundry;

- a. *Laundry* harus memiliki akses yang terpisah untuk linen kotor dan linen bersih. Berikut kebutuhan ruang di *laundry*:

1) Area kotor:

- a. Ruang penerimaan dan pemilahan linen;
- b. Ruang penimbangan linen;
- c. Ruang pencucian linen non infeksius;
- d. Ruang pencucian linen infeksius;
- e. Gudang bahan kimia; dan
- f. Janitor.

2) Area bersih:

- a. Ruang administrasi dan pencatatan;
- b. Ruang pengeringan linen;
- c. Ruang perapihan, pelicinan dan pelipatan linen;
- d. Ruang perbaikan linen;
- e. Ruang penyimpanan linen;
- f. Ruang pendistribusian linen; dan
- g. Ruang petugas (kepala, staf).

- b. Persyaratan teknis laundry adalah sebagai berikut:

- 1) Di ruang cuci, pengeringan dan pelicinan linen disediakan prainstalasi untuk peralatannya;

- 2) Persyaratan *Ventilating and Air Conditioning* (VAC) di area kotor adalah ruangan dengan tekanan udara negatif, total pertukaran udara min. 10 *Air Change per Hour* (ACH), seluruh udara di buang langsung ke luar bangunan, udara di dalam unit ruangan tidak boleh diresirkulasi; dan
- 3) Persyaratan VAC di ruang penyimpanan linen adalah ruangan dengan tekanan udara positif, total pertukaran udara minimal 2 ACH.

11) Instalasi Sterilisasi Terpusat (CSSD);

Persyaratan CSSD Terdapat sumber daya manusia yang mengoperasikan, teknisi pemeliharaan, ruangan yang memenuhi syarat, suplai listrik, uap yang dihasilkan dari boiler (bila menggunakan boiler), menggunakan teknologi mutakhir (pertimbangan efisien, sterilitas dan proses), terdapat program pengendalian mutu pada saat sebelum dan sesudah proses sterilisasi, terdapat moda transportasi dari dan ke CSSD yang memiliki jalur terpisah (steril dan non steril). Berikut uraian teknis sarana dan prasarana :

- a. Ruang Sterilisasi Terpusat memiliki 3 akses terpisah yang tidak boleh saling bersilangan, meliputi :
 - 1) Akses barang kotor;
 - 2) Akses barang bersih; dan
 - 3) Akses distribusi barang steril
- b. Kebutuhan ruang di CSSD adalah :
 - 1) Ruang administrasi, pencatatan barang masuk dan keluar;
 - 2) Ruang dekontaminasi instrumen;
 - 3) Ruang dekontaminasi troli (area cuci, pengeringan);
 - 4) Ruang pengemasan;
 - 5) Ruang sterilisasi;
 - 6) Ruang penyimpanan/gudang barang steril (linen, instrumen, bahan perbekalan steril);
 - 7) Ruang penyimpanan/gudang barang bersih (linen dan bahan perbekalan bersih yang belum disterilkan).
 - 8) Ruang distribusi barang steril;
 - 9) Ruang petugas (kepala, staf); dan

10) Ruang ganti (ruang ganti petugas dekontaminasi dan petugas pengemasan dipisah dengan letaknya disesuaikan areanya. Ruang ini dilengkapi toilet dan *shower*).

c. Persyaratan teknis Ruang CSSD:

- 1) Ruang pengemasan, ruang sterilisasi, ruang penyimpanan barang bersih, ruang penyimpanan barang bersih harus non porosif baik lantai, dinding dan plafonnya. Lantai menggunakan vinyl (anti bakteri), pertemuan lantai dengan dinding menggunakan hospital plint, pertemuan dinding dengan dinding konus;
- 2) Letak CSSD harus direncanakan dengan mempertimbangkan keselamatan dan keamanan struktur bangunan. Apabila diletakkan di lantai 2 atau lebih, maka struktur balok dan plat lantai di area peletakan peralatan sterilisator harus mampu menahan beban min. 1500kg/alat;
- 3) Pada ruang sterilisasi disediakan prainstalasi *steam heated/electric heated*;
- 4) Berikut di bawah ini parameter tata udara untuk CSSD :

Fungsi Ruang	Hubungan tekanan terhadap area bersebelahan	Pertukaran udara dari luar per jam minimum ^a	Total pertukaran udara per jam minimum ^b	Seluruh udara di buang langsung ke luar bangunan	Resirkulasi udara di dalam unit ruangan
STERILISASI DAN SUPLAI					
Ruang peralatan sterilisasi.	N	Pilihan	10	Ya	Tidak
Ruang kotor dan dekontaminasi.	N	2	6	Ya	Tidak
Tempat bersih dan gudang steril.	P	2	4	Pilihan	Pilihan
Gudang peralatan	±	2 (Pilihan)	2	Pilihan	Pilihan

- 5) Khusus di ruang penyimpanan/gudang steril filtrasi udara dengan medium filter;
- 6) Di ruang dekontaminasi disediakan sloop sink, service sink dan deep wide basin dengan disediakan instalasi pipa air panas; dan
- 7) Persyaratan VAC di ruang dekontaminasi adalah ruangan dengan tekanan udara negatif, total pertukaran udara minimal 10 ACH, seluruh udara dibuang langsung ke luar bangunan. Udara di dalam unit ruangan tidak boleh diresirkulasi.

12) Instalasi Pengelolaan Makanan (Gizi)

- a. Kebutuhan ruang Dapur Utama dan Gizi Klinik adalah:
 - 1) Ruang penerimaan dan penimbangan bahan makanan;
 - 2) Ruang penyimpanan bahan makanan basah;
 - 3) Ruang penyimpanan bahan makanan kering;
 - 4) Ruang/area persiapan bahan makanan;
 - 5) Ruang/area pengolahan makanan;
 - 6) Ruang penyajian makanan;
 - 7) Dapur susu;
 - 8) Ruang cuci peralatan dapur dan piring;
 - 9) Ruang penyimpanan troli gizi;
 - 10) Ruang penyimpanan peralatan dapur;
 - 11) Ruang ganti APD;
 - 12) Ruang administrasi;
 - 13) Ruang petugas (kepala, staf, *nutrisionist*); dan
 - 14) Ruang penyimpanan dan pengaturan manifold gas elpiji.
- b. Persyaratan teknis dapur utama dan gizi klinik adalah :
 - 1) Ruang-ruang/area-area persiapan, pengolahan dan penyajian makanan disiapkan meja kerja ketinggian 1 meter dengan pelapis meja dari bahan non porosif. Pada tiap-tiap ruang/area disediakan 2 unit *sink* dengan masing-masing terdiri dari *outlet* air panas dan air dingin;
 - 2) Lantai tidak boleh licin, dinding non porosif. Kotak-kontak dipasang pada ketinggian minimal 120 cm dari lantai, pada titik-titik tertentu sesuai kebutuhan;
 - 3) Pada area penyimpanan bahan makanan basah disediakan prainstalasi untuk *cold storage* dan *freezer* yang besarnya masing-masing $\pm 3 \times 3 \text{ m}^2$;
 - 4) Ventilasi udara di dalam dapur harus baik, yaitu terjadi pertukaran udara minimal 10 ACH;
 - 5) Pada ruang/area pengolahan makanan, yaitu di atas kompor harus dipasang alat penghisap asap dan panas yang disambungkan dengan cerobong untuk membuang asap dan udara panas keluar ruangan; dan
 - 6) Disediakan *gutter*/jalur-jalur pembuangan air yang dilengkapi grill dari bahan yang tidak mudah berkarat.

13) Kamar Jenazah/Instalasi Pemulasaran Jenazah

a. Berikut kebutuhan ruang di kamar jenazah :

- 1) Ruang administrasi;
- 2) Ruang duka, dilengkapi toilet;
- 3) Ruang tunggu keluarga jenazah;
- 4) Gudang perlengkapan pemulasaraan;
- 5) Ruang dekontaminasi dan pemulasaraan jenazah;
- 6) Laboratorium otopsi;
- 7) Ruang pendingin jenazah, kapasitas ruangan 8 jenazah;
- 8) Ruang ganti pakaian APD dilengkapi toilet; dan
- 9) Ruang petugas (kepala, staf).

b. Persyaratan teknis kamar jenazah :

- 1) Ruang ganti pakaian APD harus dilengkapi *antiseptic footbath* dan wastafel;
- 2) Ruang dekontaminasi: lantai tidak licin, dinding kedap air sampai ketinggian minimal 150cm, ruangan dilengkapi *sink* dan *jet spray/shower*;
- 3) Ruang pendingin jenazah harus dilengkapi prainstalasi sesuai kebutuhan alat pendingin; dan
- 4) Laboratorium otopsi: disediakan wastafel, total pertukaran udara minimal 6 ACH.

14) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)

Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan IPSRS disesuaikan dengan kebutuhan minimal untuk melaksanakan kegiatan pemeliharaan sesuai dengan kelas RS. Sarana, prasarana dan peralatan mengacu Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit.

15) Instalasi Pengolahan Limbah (IPL)

Menu ini terdiri dari 3 Pilihan :

- 1) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL);
- 2) Instalasi Pengolahan Limbah B3 padat infeksius *Incinerator*;
- 3) Instalasi Pengolahan Limbah B3 padat infeksius *Non incinerator*, meliputi :
 - a) *Autoclave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi; dan

- b) *Microwave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi.

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL);

Ruang lingkup pekerjaan Pembangunan IPAL termasuk pekerjaan kontruksi dan peralatan.

- a. Persyaratan Umum;

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

- Ada penanggungjawab Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit.
- Tersedia lahan untuk pembangunan baru.

Penyediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan pengadaan peralatan pendukungnya di Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota dari Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk menjamin keamanan kualitas lingkungan khususnya air limbah/buangan (dan termasuk limbah cair yang sudah dilakukan pre treatment) dari hasil kegiatan rumah sakit terhadap masyarakat sekitarnya. Hal ini dilakukan untuk melindungi kualitas lingkungan sekitar dari kegiatan rumah sakit agar tidak terjadi pencemaran lingkungan. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) untuk mengolah air limbah/buangan (dan termasuk limbah cair yang sudah dilakukan pre treatment) yang berasal dari kegiatan yang ada di rumah sakit agar memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- b. Persyaratan Khusus Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL);

1) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan rumah sakit yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari;

2) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% 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;

- 3) 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;
- 4) Perencanaan DED IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD Provinsi/Kabupaten/Kota (diluar DAK);
- 5) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh direktur RS dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;
- 6) 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;
- 7) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *effluent* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum pekerjaan pembangunan dimulai;

- 8) Rencana peletakan instalasi pengolah limbah agar memperhatikan denah tata ruang di rumah sakit untuk memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan instalasi pengolah limbah;
- 9) 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;
- 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 elektrikal antara lain pemasangan *blower* dan pompa, pembuatan panel listrik, dengan kapasitas daya minimal serta pemasangan peralatan listrik lainnya;
 - h. Pagar Pelindung lokasi IPAL; dan
 - 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 *effluent* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Peraturan Daerah Setempat;

c. Disarankan pihak RS mencari referensi dengan peninjauan ke RS yang telah memakai produk teknologi IPAL yang terbukti minimal 3 tahun *effluentnya* masih memenuhi:

- (1) Untuk Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan laboratorium, radiologi, laundry dan farmasi harus mengacu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup tentang Baku Mutu Air Limbah; dan Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau peraturan daerah setempat dengan dibuktikan oleh hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi) terhadap *influent* dan *effluent* air limbah;
 - (2) Untuk Rumah Sakit yang tidak menyelenggarakan pelayanan laboratorium, radiologi, laundry dan farmasi harus mengacu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik;
- 12) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya;
 - 13) Mudah mencari suku cadangnya;
 - 14) Biaya operasional IPAL yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) dari APBD diluar dana DAK;
 - 15) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi;
 - 16) Lumpur yang dihasilkan IPAL sedikit;
 - 17) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi;
 - 18) Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan; dan
 - 19) Pemerintah Daerah dan pihak rumah sakit harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.

- 2) Instalasi Pengolahan Limbah B3 padat infeksius *Incinerator*
Dengan syarat sebagai berikut:
 - a) Efisiensi pembakaran lebih dari 99,95 %;
 - b) Temperatur pada ruang bakar utama (*primary chamber*) minimum 800 °C;
 - c) Temperatur pada ruang bakar kedua paling rendah 1000 °C dengan waktu tinggal paling singkat 2 detik;
 - d) Memiliki alat pengendalian pencemaran udara berupa *wet scrubber*;
 - e) Ketinggian cerobong paling rendah 14 meter terhitung dari permukaan tanah atau 1,5 kali bangunan tertinggi;
 - f) Memiliki cerobong yang dilengkapi dengan lubang pengambilan contoh emisi dan fasilitas pendukung untuk pengambilan contoh uji emisi;
 - g) Produk telah teregistrasi sebagai teknologi ramah lingkungan dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan yang masih berlaku;
 - h) Memenuhi Persyaratan teknis lainnya sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes); dan
 - i) Rumah Sakit wajib mengurus perizinan *incinerator* yang telah diadakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 3) Instalasi Pengolahan Limbah B3 padat infeksius *Non Incinerator*
 - a) *Autoclave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi;
 1. Dokumen yang wajib sudah tersedia lengkap (jika kurang lengkap dianggap gugur), dilaporkan dan telah diketahui oleh Kementerian Kesehatan RI (Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan) saat mengajukan usulan DAK untuk menu ini sebagai berikut:

- (a) Dokumen Lingkungan (Dokumen AMDAL atau Dokumen UKL-UPL) yang masih sesuai dengan perkembangan pembangunan rumah sakit untuk 5-10 tahun lagi dan disahkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah;
- (b) Ijin Lingkungan dikeluarkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah;
- (c) Ijin Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah Berbahaya dan Beracun (B3) dikeluarkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah dan ditandatangani oleh Bupati/Walikota; dan
- (d) Ijin Pembuangan Limbah Cair (IPLC) dari Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dikeluarkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah dan ditandatangani oleh Bupati/Walikota

2. Persyaratan Umum yang harus dipenuhi:

- a) Perhitungan pengadaan alat pengolah Limbah Padat B3 (Infeksius) dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup;
- b) Rumah Sakit wajib melakukan pemilahan Limbah Padat B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3;
- c) Lokasi pengolahan Limbah B3 merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, selanjutnya diatur dalam Izin Lingkungan;
- d) Rumah Sakit sebagai penghasil Limbah B3 yang akan melakukan pengolahan Limbah B3 wajib mengurus Izin Pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, dan terlebih dahulu telah memiliki Izin Lingkungan dari Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah;

- e) Rumah Sakit wajib memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) untuk mengolah air buangan dari proses pengolahan Limbah B3 Padat dan sudah memiliki Izin dari Institusi Lingkungan Hidup Daerah Setempat;
- f) Rumah Sakit wajib memiliki Tempat Penampungan Sementara (TPS) Limbah B3 yang telah terdaftar dan sudah memiliki Izin dari Dinas Lingkungan Hidup Daerah setempat;
- g) Rumah Sakit wajib menyediakan ruangan alat, instalasi listrik, instalasi air bersih dan instalasi pembuangan air kotor ke IPAL;
- h) Penyedia alat wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan alat bagi petugas operator di Fasyankes;
- i) Penyedia alat wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) alat pengolah Limbah B3 dalam bahasa Indonesia;
- j) Garansi alat adalah minimal 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat; dan
- k) Garansi purna jual alat adalah minimal 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat.

3. Persyaratan Khusus

- a) Fungsi *Autoclave* dengan Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi adalah melakukan proses sterilisasi dan penghancuran terhadap Limbah Padat B3 (Infeksius) di dalam 1 chamber, mengkonversi Limbah Padat B3 (Infeksius) menjadi Sampah Umum, merubah bentuk asal Limbah Padat dan mengurangi volume Limbah Padat;
- b) Teknologi *Autoclave* telah terverifikasi dan teregistrasi sebagai Teknologi Ramah Lingkungan di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan;
- c) Kapasitas pengolahan disesuaikan dengan kapasitas Limbah Padat B3 (Infeksius) yang dihasilkan per hari dan;

d) Tipe *Autoclave* untuk pengolahan Limbah Padat B3 (Infeksius) adalah alir gravitasi dan/atau vakum, dengan ketentuan :

(1) Pengoperasian *Autoclave* tipe alir gravitasi dilakukan dengan temperatur lebih besar dari atau sama dengan;

- 121°C dan tekanan 15 psi dengan waktu tinggal di dalam *Autoclave* sekurang-kurangnya 60 menit.

- 135°C dan tekanan 31 psi dengan waktu tinggal di dalam *Autoclave* sekurang-kurangnya 45 menit.

- 149°C dan tekanan 15 psi dengan waktu tinggal di dalam *Autoclave* sekurang-kurangnya 30 menit.

(2) Pengoperasian *Autoclave* tipe vakum dilakukan dengan temperatur lebih besar dari atau sama dengan.

- 121°C dan tekanan 15 psi dengan waktu tinggal di dalam *Autoclave* sekurang-kurangnya 45 menit.

- 135°C dan tekanan 31 psi dengan waktu tinggal di dalam *Autoclave* sekurang-kurangnya 30 menit.

e) Melakukan uji validasi terhadap spora *Bacillus Stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^4 (satu kali sepuluh pangkat empat) spora per milimeter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora;

f) Ruang alat tertutup, terhindar dari panas Matahari dan hujan secara langsung, memiliki sirkulasi udara yang baik, dengan luas sekitar 20 meter persegi;

g) Menyediakan panel listrik yang berdiri sendiri untuk alat di dalam ruangan;

h) Menyediakan bak kontrol untuk penampungan sementara air buangan hasil pengolahan sebelum dialirkan ke IPAL, jika diperlukan;

- i) Pengolahan Limbah Padat B3 (Infeksius) yang dapat dilakukan dengan Autoclave adalah Limbah dengan karakteristik Limbah Infeksius dan Limbah Benda Tajam, kecuali Limbah Patologis;
- j) Pengolahan Limbah Padat B3 yang tidak dapat dilakukan dengan Autoclave adalah Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, Limbah radioaktif, Limbah farmasi dan Limbah sitotoksik;
- k) Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 dikecualikan untuk Fasyankes yang melakukan pengolahan sendiri terhadap kemasan bekas B3, spuit bekas, botol infus bekas selain infus darah dan/atau cairan tubuh, dan/atau bekas kemasan cairan hemodialisis;
- l) Hasil pengolahan Limbah Padat B3 (Infeksius) berupa Limbah non-B3 dan pengelolaannya dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan Limbah non-B3;
- m) Petugas operator alat pengolah Limbah B3 wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang meliputi;
 - 1) Helm, dengan atau tanpa kaca;
 - 2) Masker;
 - 3) Pelindung mata (kaca mata/google);
 - 4) Seragam kerja, minimal apron/celemek;
 - 5) Pelindung kaki dan/atau sepatu boot;
 - 6) Sarung tangan untuk tugas berat dan/atau sarung tangan anti tusuk;
- n) Tersedianya alat penunjang K3 lainnya, seperti APAR;
- o) Fasyankes mencari referensi dengan melakukan peninjauan ke Fasyankes lain yang telah menggunakan teknologi yang sejenis;
- p) Di dalam pemilihan Teknologi Pengolahan Limbah Padat B3 (khususnya Infeksius) oleh Fasyankes perlu memperhatikan beberapa kriteria antara lain:

- a) Efisiensi pengolahan;
- b) Pertimbangan kesehatan, keselamatan dan lingkungan;
- c) Reduksi volume dan masa (berat);
- d) Jenis dan kuantitas Limbah yang diolah;
- e) Infrastruktur dan ruang (area) yang diperlukan;
- f) Biaya investasi dan operasional;
- g) Ketersediaan fasilitas pembuangan atau penimbunan akhir;
- h) Kebutuhan pelatihan untuk personil operasional (operator);
- i) Pertimbangan operasi dan perawatan;
- j) Lokasi dan/atau keadaan di sekitar lokasi pengolahan;
- k) Akseptabilitas dari masyarakat sekitar; dan
- l) Persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

b) *Microwave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi;

Mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No.P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), maka:

- 1) Dokumen yang wajib sudah tersedia lengkap (jika kurang lengkap dianggap gugur), dilaporkan dan telah diketahui oleh Kementerian Kesehatan RI (Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan) saat mengajukan usulan DAK Tahun 2018 untuk menu ini sebagai berikut:
 - a) Dokumen Lingkungan (Dokumen AMDAL atau Dokumen UKL-UPL) yang masih sesuai dengan perkembangan pembangunan rumah sakit untuk 5-10 tahun lagi dan disahkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah;
 - b) Ijin Lingkungan dikeluarkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah;

- c) Ijin Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah Berbahaya dan Beracun (B3) dikeluarkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah dan ditandatangani oleh Bupati/Walikota; dan
 - d) Ijin Pembuangan Limbah Cair (IPLC) dari Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dikeluarkan oleh Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah dan ditandatangani oleh Bupati/Walikota.
- 2) Persyaratan Umum yang harus dipenuhi:
- a) Perhitungan pengadaan alat pengolah Limbah Padat B3 (Infeksius) dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup;
 - b) Rumah Sakit wajib melakukan pemilahan Limbah Padat B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3;
 - c) Lokasi pengolahan Limbah B3 merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, selanjutnya diatur dalam Izin Lingkungan;
 - d) Rumah Sakit sebagai penghasil Limbah B3 yang akan melakukan pengolahan Limbah B3 wajib mengurus Izin Pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, dan terlebih dahulu telah memiliki Izin Lingkungan dari Kepala Instansi Lingkungan Hidup di daerah;
 - e) Rumah Sakit wajib memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) untuk mengolah air buangan dari proses pengolahan Limbah B3 Padat dan sudah memiliki Izin dari Institusi Lingkungan Hidup Daerah Setempat;

- f) Rumah Sakit wajib memiliki Tempat Penampungan Sementara (TPS) Limbah B3 yang telah terdaftar dan sudah memiliki Izin dari Dinas Lingkungan Hidup Daerah setempat;
- g) Rumah Sakit wajib menyediakan ruangan alat, instalasi listrik, instalasi air bersih dan instalasi pembuangan air kotor ke IPAL;
- h) Penyedia alat wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan alat bagi petugas operator di Fasilitas pelayanan kesehatan;
- i) Penyedia alat wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) alat pengolah Limbah B3 dalam bahasa Indonesia;
- j) Garansi alat adalah minimal 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat; dan
- k) Garansi purna jual alat adalah minimal 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat.

3) Persyaratan Khusus

- a) Fungsi *Microwave* dengan Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi adalah melakukan proses sterilisasi dan penghancuran terhadap Limbah Padat B3 (Infeksius) di dalam 1 chamber, mengkonversi Limbah Padat B3 (Infeksius) menjadi Sampah Umum, merubah bentuk asal Limbah Padat dan mengurangi volume Limbah Padat;
- b) Teknologi *Microwave* telah terverifikasi dan teregistrasi sebagai Teknologi Ramah Lingkungan di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan;
- c) Kapasitas pengolahan disesuaikan dengan kapasitas Limbah Padat B3 (Infeksius) yang dihasilkan per hari;

- d) Pengoperasian *Microwave* dilakukan pada temperatur 100°C (seratus derajat celsius) dengan waktu tinggal paling singkat 30 (tiga puluh) menit;
- e) Melakukan uji validasi terhadap spora *Bacillus Stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^1 (satu kali sepuluh pangkat satu) spora per milimeter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora;
- f) Ruang alat tertutup, terhindar dari panas Matahari dan hujan secara langsung, memiliki sirkulasi udara yang baik, dengan luas sekitar 20 meter persegi;
- g) Menyediakan panel listrik yang berdiri sendiri untuk alat di dalam ruangan;
- h) Menyediakan bak kontrol untuk penampungan sementara air buangan hasil pengolahan sebelum dialirkan ke IPAL, jika diperlukan;
- i) Pengolahan Limbah Padat B3 (Infeksius) yang dapat dilakukan dengan *Microwave* adalah Limbah dengan karakteristik Limbah Infeksius dan Limbah Benda Tajam, kecuali Limbah Patologis;
- j) Pengolahan Limbah Padat B3 yang tidak dapat dilakukan dengan *Microwave* adalah Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, Limbah radioaktif, Limbah farmasi dan Limbah sitotoksik;
- k) Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 dikecualikan untuk Fasyankes yang melakukan pengolahan sendiri terhadap kemasan bekas B3, spuit bekas, botol infus bekas selain infus darah dan/atau cairan tubuh, dan/atau bekas kemasan cairan hemodialisis;
- l) Hasil pengolahan Limbah Padat B3 (Infeksius) berupa Limbah non-B3 dan pengelolaannya

- dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan Limbah non-B3;
- m) Petugas operator alat pengolah Limbah B3 wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang meliputi:
- 1) Helm, dengan atau tanpa kaca;
 - 2) Masker;
 - 3) Pelindung mata (kaca mata/google);
 - 4) Seragam kerja, minimal apron/celemek;
 - 5) Pelindung kaki dan/atau sepatu boot; dan
 - 6) Sarung tangan untuk tugas berat dan/atau sarung tangan anti tusuk;
- n) Tersedianya alat penunjang K3 lainnya, seperti APAR;
- o) Fasilitas pelayanan kesehatan mencari referensi dengan melakukan peninjauan ke Fasyankes lain yang telah menggunakan teknologi yang sejenis;
- p) Di dalam pemilihan Teknologi Pengolahan Limbah Padat B3 (khususnya Infeksius) oleh Fasyankes perlu memperhatikan beberapa kriteria antara lain:
- 1) Efisiensi pengolahan;
 - 2) Pertimbangan kesehatan, keselamatan dan lingkungan;
 - 3) Reduksi volume dan masa (berat);
 - 4) Jenis dan kuantitas Limbah yang diolah;
 - 5) Infrastruktur dan ruang (area) yang diperlukan;
 - 6) Biaya investasi dan operasional;
 - 7) Ketersediaan fasilitas pembuangan atau penimbunan akhir;
 - 8) Kebutuhan pelatihan untuk personil operasional (operator);
 - 9) Pertimbangan operasi dan perawatan;
 - 10) Lokasi dan/atau keadaan di sekitar lokasi pengolahan;
 - 11) Akseptabilitas dari masyarakat sekitar; dan

12) Persyaratan yang diatur dalam peraturan

16) Ambulans;

Ambulans untuk RS digunakan untuk memenuhi kebutuhan ambulans *Transport*, ambulans *Emergency* dan ambulans jenazah. Persyaratan teknis ambulans mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Evakuasi Medik dan Pedoman Teknis Ambulans Direktorat Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Usulan ambulans harus disertai dengan data dan justifikasi yang mendukung. Data kepemilikan ambulans harus sesuai dengan data yang tercatat dan *ter-update* pada ASPAK.

17) Kendaraan Unit Transfusi Darah (UTD);

Pedoman sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang unit transfusi darah, bank darah rumah sakit dan jejaring pelayanan transfusi darah.

18) Prasarana Listrik (Generator Set/Energi Terbarukan);

Penyediaan prasarana listrik untuk Rumah Sakit yaitu penambahan daya listrik, kapasitor Bank, Generator Set (dapat juga dengan rumah genset) dan *Uninterruptible Power Supply* (UPS).

a. Penambahan Daya Listrik;

(1) Apabila daya listrik yang tersedia di Rumah Sakit belum bisa mengakomodir kebutuhan listrik (peralatan dan sebagainya), maka Rumah Sakit dapat mengajukan penambahan daya listrik dari Perusahaan Listrik Negara; dan

(2) Rumah Sakit membuat surat pernyataan untuk memproses izin Sertifikat Laik Operasi (SLO) listrik dari dinas terkait.

b. *Capasitor Bank*;

Capasitor bank digunakan untuk memperbaiki faktor daya (*power factor*) pada suatu jaringan listrik sehingga listrik lebih stabil dan mengurangi biaya yang timbul akibat dari pemakaian kelebihan daya. *Capasitor bank* dipasang pada panel utama tegangan rendah (TR);

c. Generator Set (Genset);

Fungsi generator set adalah untuk memberikan suplai daya listrik pengganti/alternatif untuk alat-alat yang membutuhkan listrik sebagai sumber powernya, saat listrik PLN padam.

(1) Persyaratan Umum

- a) Rumah Sakit tersebut sudah mempunyai generator set tetapi tidak dapat berfungsi atau kapasitas masih belum mencukupi;
- b) Menyediakan lahan dan rumah generator set guna menempatkan generator set tersebut;
- c) Pengadaan kebutuhan generator set dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dengan mempertimbangkan operasional serta pemeliharaan. Kebutuhan Generator Set setidaknya dapat mencover kebutuhan listrik untuk ruang operasi, ruang perawatan intensif, IGD, CSSD, laboratorium dan ruang radiologi;
- d) Penyedia barang wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia;
- e) Penyedia barang dan RS wajib mengurus izin-izin yang diperlukan antara lain izin operasional genset dan izin operator; dan
- f) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji emisi genset dengan frekuensi uji sesuai dengan peraturan yang berlaku dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Gubernur/Bupati/Walikota.

(2) Persyaratan Khusus

- a) Apabila memilih generator set *non silent type* maka pada bangunan rumah genset harus dilengkapi dengan peredam suara dan peredam getaran dan dilengkapi ventilasi baik mekanik maupun alami;
- b) Rumah Sakit disarankan untuk memilih genset dengan tipe otomatis dengan sumber suplai daya

dengan periode tukar alih kurang dari atau sama dengan 15 detik;

c) Rumah genset dilengkapi dengan cerobong genset dan memiliki akses untuk pengambilan sampel pengujian emisi genset;

d. *Uninterruptible Power Supply* (UPS);

(1) Kapasitas UPS disesuaikan dengan kebutuhan alat kesehatan yang akan dipasang; dan

(2) Alat kesehatan yang memerlukan UPS hanya untuk alat kesehatan pada ruang operasi, ruang perawatan intensif, IGD, laboratorium dan ruang radiologi.

19) Prasarana Air Bersih Untuk Rumah Sakit;

Rumah Sakit dapat memilih Menu Kebutuhan Instalasi Air Untuk Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan air di Rumah Sakit sebagai berikut:

a. Instalasi Air bersih sesuai dengan Permenkes mengenai Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, *Solus Per Aqua*, dan Pemandian Umum. Jika instalasi air bersih untuk mendaur ulang air olahan dari instalasi pengolahan air limbah (IPAL) maka penggunaan airnya hanya untuk tangki toilet (pembersihan *closet*), penyiram tanaman hias, *backwash* filter IPAL, mencuci TPS non domestik dan lain-lain;

b. Instalasi Air lunak/*soft water* digunakan untuk *heat exchanger*, mesin sterilisasi di CSSD, air panas;

c. Instalasi Air Reverse Osmosis yang diaplikasikan untuk :

(1) Air minum untuk memenuhi instalasi gizi dan kantin/cafeteria dengan mengacu Permenkes mengenai Persyaratan Kualitas Air Minum;

(2) Unit Haemodialisa menggunakan standar kualitas parameter berdasarkan Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI);

(3) Steam generator di boiler dan alat CSSD; dan

(4) Laboratorium membutuhkan air kualitas aquadest dengan menambahkan deionizer untuk pemurnian.

Ketentuan:

- (1) Harus tersedia air minum sesuai kebutuhan. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum;
- (2) Tersedia air bersih minimum 500 liter/tempat tidur/hari;
- (3) Air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan;
- (4) Distribusi air minum dan air bersih di setiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif; dan
- (5) Pemenuhan air untuk kebutuhan air minum, unit Haemodialisa, Steam generator dan Laboratorium harus didasarkan kebutuhan.

20) Pengadaan Sistem Informasi Untuk SIMRS;

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS.

21) Alat Kalibrasi dan Alat Pemeliharaan;

Peralatan kalibrasi hanya diperuntukkan bagi rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional, provinsi dan regional, sekaligus sebagai rumah sakit pendidikan. RS harus memiliki tenaga kompeten untuk mengoperasikan alat kalibrasi. Adapun peralatan kalibrasi mengacu pada pedoman laboratorium pengujian dan/atau kalibrasi RS tahun 2017. RS yang telah memiliki unit laboratorium pengujian dan/atau kalibrasi yang sesuai standar wajib bekerjasama dengan BPFK dan Mengajukan izin operasional sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang pengujian kalibrasi alat kesehatan

3. Penyediaan Alat Kesehatan Rumah Sakit

Pemenuhan alat kesehatan dan Kedokteran Rumah Sakit mengacu pada **Peraturan Menteri Kesehatan terkait kalsifikasi dan perizinan Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit (untuk Rumah Sakit Khusus).**

Persyaratan Umum usulan :

- 1) Rumah Sakit harus memiliki tenaga kompeten operasional dan pemeliharaan;

- 2) Setiap pengadaan alat kesehatan baru harus diinput dalam ASPAK;
- 3) Memiliki bukti bahwa alat kesehatan yang telah dimiliki telah dikalibrasi oleh institusi yang berwenang. Dibuktikan dengan sertifikat kalibrasi; dan
- 4) Rumah Sakit harus memiliki kajian kebutuhan untuk pembelian baru atau penambahan alat yang memiliki teknologi tinggi (hi tech) seperti *MRI, CT Scan, USG 4D, Cath Lab*, Radioterapi, dan sebagainya.

Adapun menu peralatan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- 2) Ruang Operasi;
- 3) *Intensive Care Unit (ICU)*;
- 4) *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)*;
- 5) *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*;
- 6) *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*;
- 7) *High Care Unit (HCU)*;
- 8) Alat kesehatan rawat inap kelas I, II dan III;
- 9) Alat kesehatan rawat jalan;
- 10) Radiologi;
- 11) Laboratorium;
- 12) *Central Sterile Service Department (CSSD)*; dan
- 13) Unit Transfusi Darah/Bank Darah Rumah Sakit;

Untuk memperjelas jenis penyediaan sarana, prasarana yang belum termaktub di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, perlu diuraikan sebagai berikut :

a) CSSD

Peralatan CSSD: (a) *Sink double bowl*; (b) *Sink working table*; (c) *Spray gun rinser*; (d) *Desinfektan washer*; (e) *Packing table*; (f) *Table trolley*; (g) *Roll dispenser with cutter*; (h) *Auto sealer machine*; (i) *Label applicator*; (j) *Shelve/rak*; (k) *Packing table linen*; (l) *Shelve/rak*; (m) *Tape dispenser double*; (n) *Steam sterilizer I*; (o) *Steam sterilizer II*; (v) *Low temperature steam sterilizer*; (w) *Adjustable perforated shelving*; (x) *Closed distribution trolley*; (y) *RO system for CSSD*.

b) UTD/BDRS

Pedoman sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang unit transfusi darah, bank darah rumah sakit dan jejaring pelayanan transfusi darah.

Diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan Rumah Sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak melalui e-Katalog, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang ditanda tangani Direktur Rumah Sakit.

c) Penyediaan Paket Telemedicine untuk Rumah Sakit Diampu

1) Persyaratan Umum

Memiliki SK Penunjukan Lokus Telemedicine dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, memiliki SK Tim Pelayanan telemedicine di Puskesmas, dan telah memiliki kerjasama dengan Rumah Sakit Pengampu dan

2) Persyaratan Teknis

a) Alat kesehatan, meliputi:

- EKG Digital;
- USG Digital;
- Computer Radiography (CR).

b) Perangkat Keras, meliputi:

- PC
 - Minimal Memori 4 G
 - Processor 2.4 Ghz
 - Minimal Layar Monitor 14"
 - Hard Disk 500 GB
- Webcam
- Headset
- UPS

c) Jaringan Internet

Jaringan Internet Provider minimal 2 Mbps Clear

d) Penyediaan Paket Telemedicine untuk Rumah Sakit Pengampu

1) Persyaratan Umum

Memiliki Sk Penunjukan Lokus Telemedicine dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, memiliki SK Tim Pelayanan

telemedicine di Puskesmas, dan telah memiliki kerjasama dengan Rumah Sakit Pengampu

2) Persyaratan Teknis

a) Perangkat Keras, meliputi:

- Spesifikasi PC
 - Minimal Memori 4 G
 - Minimal 2.4 Ghz
 - Minimal Layar Monitor 4K, 22 inch
 - Hard Disk 500 GB
- Webcam
- Headset
- UPS

b) Jaringan Internet

Jaringan Internet Provider minimal 2 Mbps Clear

3. DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kefarmasian

a. Penyediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Tingkat Kabupaten/Kota

1) Persyaratan Umum

- a) Penyediaan Obat dan BMHP bersumber DAK fisik reguler subbidang kefarmasian didasarkan pada perencanaan terpadu melalui sistem e-monev obat;
- b) Penggunaan DAK Fisik regular bidang kesehatan subbidang pelayanan kefarmasian diutamakan untuk Penyediaan obat dan BMHP terutama obat generik, vaksin (tidak termasuk penyediaan vaksin imunisasi dasar), reagensia dan BMHP. DAK dapat juga digunakan untuk memenuhi kekurangan obat, vaksin, reagensia dan BMHP Program Kementerian Kesehatan dan/atau pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB); dan
- c) DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian dapat digunakan untuk pembangunan baru/rehabilitasi serta pengadaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota jika ketersediaan obat di kabupaten/kota sudah terpenuhi minimal 18 bulan.

Hal ini dibuktikan dengan data ketersediaan obat dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP minimal 18 bulan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.

2) Persyaratan Teknis

- a) Penyediaan obat terutama Obat Generik dan BMHP di kabupaten/kota dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap tingkat kesakitan (*morbidity*), tingkat kematian (*mortality*) akibat penyakit serta metode konsumsi untuk mengetahui jenis obat dan BMHP yang paling dibutuhkan;
- b) Penyediaan obat dan BMHP diutamakan untuk pelayanan kesehatan dasar;
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun rencana kebutuhan obat dan BMHP 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) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota serta surat pernyataan penyediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- e) Pemilihan jenis obat dan vaksin mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) sedangkan BMHP mengacu pada Daftar Alat Kesehatan Non Elektromedik pada Kompendium Alat Kesehatan serta pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan. Dalam hal obat dan BMHP yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat dan BMHP lain termasuk obat

tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;

- f) Proses penyediaan obat dan BMHP dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah yang berlaku melalui mekanisme *e-purchasing*;
- g) Proses penyediaan obat dan BMHP yang belum termuat dalam e-katalog dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan tentang pengadaan barang/jasa pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku;
- h) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya distribusi obat dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas diluar anggaran DAK; dan
- i) Penggunaan DAK diluar penyediaan obat dan BMHP, yaitu untuk pembangunan baru/perluasan/rehabilitasi IFK, pengadaan sarana pendukung IFK serta penyediaan kendaraan distribusi roda 2/4, harus menyiapkan data-data sebagai berikut:
 - (1) Rincian Rencana Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian
 - (2) *Term of Reference (TOR)* dan Rincian Anggaran Belanja (RAB) pembangunan baru/rehabilitasi Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan/atau penyediaan sarana pendukung IFK.
 - (3) Persyaratan teknis setiap menu sebagaimana diatur dalam peraturan ini.

Dokumen yang dipersyaratkan dan telah disusun dengan lengkap dan benar, disimpan oleh satuan kerja dan siap diaudit sewaktu – waktu.

b. Pembangunan Baru/ Rehabilitasi/ Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (IFK)

1) Persyaratan Umum

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

- (1) Tersedianya lahan siap bangun sesuai ketentuan perundang-undangan (dokumen lengkap). Kepemilikan lahan oleh Pemerintah daerah; dan dibuktikan dengan sertifikat atau bukti proses sertifikat kepemilikan lahan di Badan Pertanahan Nasional dan pembebasan dari hak tanah adat;
- (2) Memiliki Izin mendirikan bangunan (IMB) sesuai ketentuan yang berlaku.

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

Rehabilitasi/perluasan IFK diperuntukkan bagi IFK yang:

- (1) Mengalami kerusakan sedang atau berat yang dibuktikan dengan penilaian dari instansi berwenang (Dinas Pekerjaan Umum setempat);
- (2) Belum memiliki luas penyimpanan minimal yang dibutuhkan sesuai volume obat yang dikelola.

c) Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan penyediaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana formulir 5 terlampir.

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

d) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFK di luar anggaran DAK yang ditentukan dengan Peraturan Daerah;

- e) Pemerintah Daerah tidak diperbolehkan mengalihfungsikan instalasi farmasi dan sarana pendukungnya yang diperoleh dari dana DAK (didukung dengan pencatatan aset sesuai peraturan Menteri Keuangan yang berlaku); dan
 - f) Pemerintah kabupaten/kota wajib melakukan update data profil Instalasi Farmasi melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Data (SIMADA) Kefarmasian dan Alat kesehatan melalui link <http://simada.binfar.kemkes.go.id> setiap triwulan.
- 2) Persyaratan Teknis
- a) Pembangunan Baru IFK
 - (1) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah, berupa volume obat dan BMHP yang dikelola (minimal memiliki ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IFK);
 - (2) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan
 - (3) Denah tata ruang rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
 - b) Rehabilitasi/Perluasan IFK
 - (1) Rehabilitasi/perluasan bangunan IFK disesuaikan dengan kebutuhan kabupaten/kota berupa luas serta volume obat dan BMHP yang dikelola;
 - (2) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan

perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan

- (3) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/bangunan IFK agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

c) Penyediaan Sarana Pendukung IFK

- (1) Sarana pendukung IFK hanya digunakan untuk:
 - (a) Sarana penyimpanan: Sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$) sesuai dengan kebutuhan; *Refrigerator*; *Generator set*; *AC split*; Alat pengangkut palet; *Exhaust fan*; Palet; Tangga; Rak obat dan BMHP; Lemari Narkotika dan Psikotropika; *Trolley*; Alat pengukur suhu dan kelembaban; alat angkut barang (lift);
 - (b) Sarana Pengamanan: Alarm Kebakaran; CCTV; Tabung Pemadam Kebakaran Alat Pemadam Api Ringan (APAR); Pagar; Teralis;
 - (c) Sarana Pengolah Data: Komputer (PC); Laptop; Printer; Scanner; *Uninterruptable Power Supply* (UPS); perangkat scanner dan barcode reader;
 - (d) Sarana Telekomunikasi: Mesin Faksimili, Perangkat konektivitas jaringan internet;
 - (e) Penunjang: Meja kerja; Kursi kerja; Lemari arsip; dan
 - (f) Sarana Distribusi Roda 4 dan roda 2
Mobil Box roda empat yang boxnya dilengkapi alat pendingin sesuai kebutuhan untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (gambar terlampir); Motor roda 2 atau roda 3 dengan Box (gambar terlampir).

Spesifikasi kendaraan Roda 2 atau roda 3 :

1. Kapasitas mesin motor 110 – 150 cc;
2. Memiliki box untuk penyimpanan distribusi obat yang terpasang secara permanen; dan
3. Diberikan Tulisan secara permanen "Kendaraan operasional instalasi farmasi kabupaten/kota"

Spesifikasi Kendaraan Roda 4 :

1. Kapasitas mesin 1500 – 3000 cc
2. Memiliki box untuk penyimpanan distribusi obat yang terpasang secara permanen;
3. Box mempunyai pendingin udara; dan
4. Diberikan Tulisan secara permanen "Kendaraan operasional instalasi farmasi Kabupaten/Kota"

- (2) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan
- (3) 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/Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)

1) Persyaratan Umum

a) Pembangunan Baru IFP

- (1) Tersedianya lahan yang siap bangun sesuai ketentuan perundang-undangan (Dokumen lengkap). Kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah dibuktikan dengan sertifikat atau bukti proses

sertifikat kepemilikan lahan di BPN dan pembebasan dari hak tanah adat;

(2) Memiliki Izin Mendirikan Bangunan (IMB) sesuai ketentuan yang berlaku.

b) Rehabilitasi/Perluasan IFP

Rehabilitasi/perluasan diperuntukkan bagi IFP:

(1) Mengalami kerusakan berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat); dan

(2) Belum memiliki luas penyimpanan minimal yang dibutuhkan sesuai volume obat yang dikelola rata-rata per bulan.

c) Penyediaan Sarana Pendukung IFP

Penyediaan sarana pendukung Instalasi farmasi provinsi dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;

d) Pemerintah Daerah Provinsi menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan Instalasi farmasi provinsi diluar anggaran DAK yang ditentukan dengan Peraturan Daerah;

e) Pemerintah Provinsi tidak diperbolehkan mengalihfungsikan Instalasi Farmasi dan sarana pendukungnya yang diperoleh dari dana DAK Fisik regular subbidang pelayanan kefarmasian; dan

f) Pemerintah provinsi wajib melakukan update data profil Instalasi Farmasi melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Data (SIMADA) Kefarmsian dan Alat kesehatan melalui link <http://simada.binfar.kemkes.go.id> setiap triwulan.

2) Persyaratan Teknis

a) Pembangunan Baru Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)

a) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan BMHP yang akan disediakan (minimal ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang

pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala Instalasi Farmasi Provinsi);

(2) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan

(3) Denah Tata Ruang

Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

b) Rehabilitasi dan Perluasan IFP

(1) Rehabilitasi dan perluasan bangunan Instalasi Farmasi Provinsi disesuaikan dengan kebutuhan provinsi berupa luas serta volume obat dan BMHP yang harus disediakan;

(2) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku;

(3) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/bangunan IFP agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan;

c) Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi

(1) Sarana pendukung IFP hanya digunakan untuk:

(a) Sarana penyimpanan: Sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$) sesuai dengan kebutuhan; *Refrigerator*;

Generator set; AC split; Alat pengangkut palet; Exhaust fan; Palet; Tangga; Rak obat dan BMHP; Lemari Narkotika dan Psikotropika; Trolley; Alat pengukur suhu dan kelembaban; alat angkut barang (lift);

- (b) Sarana Pengamanan: Alarm Kebakaran; CCTV; Tabung Pemadam Kebakaran Alat Pemadam Api Ringan (APAR); Pagar; Teralis;
- (c) Sarana Pengolah Data: Komputer (PC); Laptop; Printer; *Uninterruptable Power Supply* (UPS); Sistem aplikasi dan hardware scan barcode;
- (d) Sarana Telekomunikasi: Mesin Faksimili; Perangkat konektivitas jaringan internet;
- (e) Sarana penunjang: Meja kerja; Kursi kerja; Lemari arsip; alat pengemas (*strapping*); dan
- (f) Sarana Distribusi Roda 4
Mobil Box roda empat yang boxnya dengan dilengkapi alat pendingin sesuai kebutuhan untuk Instalasi Farmasi Provinsi (gambar terlampir).

Spesifikasi Kendaraan Roda 4 :

1. Kapasitas mesin 1500 – 3000 cc;
 2. Memiliki box untuk penyimpanan distribusi obat yang terpasang secara permanen;
 3. Box mempunyai pendingin udara; dan
 4. Diberikan Tulisan secara permanen "Kendaraan operasional instalasi farmasi Provinsi"
- (2) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan
 - (3) 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.

B. DAK FISIK PENUGASAN BIDANG KESEHATAN

DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan dipergunakan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan di rumah sakit, UTD, Penurunan prevalensi stunting, pengendalian penyakit, pembangunan/renovasi/pemenuhan SPA Balai Pelatihan Kesehatan. Adapun kategori DAK Penugasan Bidang Kesehatan sebagai berikut :

- a. Rumah sakit rujukan nasional/provinsi/regional, Rumah sakit daerah destinasi pariwisata, Prioritas Nasional.;
- b. Rumah sakit yang ditunjuk untuk pembangunan UTD;
- c. Balai Pelatihan Kesehatan.
- d. Penurunan Prevalensi stunting
- e. Pengendalian penyakit

1. DAK Fisik Penugasan Subbidang Rujukan

a. Rumah Sakit Rujukan Nasional/Provinsi/Regional

Kebijakan DAK Fisik Penugasan bagi Rumah Sakit Rujukan adalah:

1) Mempersiapkan Rumah Sakit Rujukan Nasional

- a) Menjadi rumah sakit kelas A Pendidikan dan terakreditasi internasional;
- b) Memiliki minimal 2 layanan unggulan sub-spesialistik dan 2 layanan unggulan spesialisik sesuai klasifikasi dan jenis rumah sakit. Pengembangan pelayanan unggulan harus ditetapkan dengan surat keputusan direktur rumah sakit; dan
- c) Penetapan RS Rujukan Nasional mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional.

2) Mempersiapkan Rumah Sakit Rujukan Provinsi

- a) Menjadi rumah sakit Kelas A Pendidikan dan terakreditasi tingkat paripurna;
- b) Memiliki minimal 1 layanan unggulan sub-spesialistik dan 2 layanan unggulan spesialis sesuai klasifikasi dan jenis rumah sakit serta analisis setempat untuk rumah sakit rujukan provinsi. Pengembangan pelayanan unggulan harus ditetapkan dengan surat keputusan direktur rumah sakit; dan

- c) Penetapan rumah sakit rujukan provinsi mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional.
- 3) Mempersiapkan Rumah Sakit Rujukan Regional
- a) Menjadi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan terakreditasi minimal tingkat utama;
 - b) Memiliki minimal 2 layanan unggulan spesialistik sesuai klasifikasi dan jenis rumah sakit serta analisis setempat untuk rumah sakit rujukan regional. Pengembangan pelayanan unggulan harus ditetapkan dengan surat keputusan direktur rumah sakit;
 - c) Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan tentang Penetapan RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional.

Penggunaan DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan bagi rumah sakit rujukan nasional, provinsi dan regional adalah dalam rangka pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dengan urutan prioritas sebagai berikut:

- (1) Peningkatan kelas bagi rumah sakit yang kelasnya belum sesuai dengan kriteria rumah sakit rujukan. Peningkatan kelas rumah sakit hanya dapat naik satu tingka;
- (2) Pemenuhan kemampuan layanan perawatan intensif sesuai kebutuhan;
- (3) Bagi rumah sakit yang telah memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan kriteria rumah sakit rujukan, DAK dapat digunakan untuk pengembangan layanan unggulan;
- (4) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan;
- (5) Pengembangan pelayanan ruang rawat inap diutamakan untuk sarana, prasarana dan alat kesehatan kelas III, apabila *Bed Occupancy Rate* (BOR) ruang rawat kelas III tinggi;
- (6) Pembangunan rawat inap kelas I dan II dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan; dan

- (7) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan lainnya sesuai Menu DAK Fisik Tahun Anggaran berjalan

Diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog produksi dalam negeri, dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan rumah sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak melalui e-katalog, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang ditanda tangani direktur rumah sakit.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Penugasan Rumah Sakit Rujukan/Nasional/Regional hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Satuan Kerja (Satker) dalam Berita Acara Rencana kegiatan DAK Kesehatan telah diverifikasi dalam aplikasi e-DAK (KRISNA) dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Ruang lingkup menu dan Persyaratan teknis mengenai sarana, prasarana mengacu pada DAK Fisik Reguler subbidang pelayanan kesehatan reguler.

b. Rumah Sakit Pada Destinasi Pariwisata Prioritas Nasional

Perkembangan Pariwisata di Indonesia saat ini berkembang dengan pesat seiring dengan perkembangan industri global. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2016 tentang Percepatan Proyek Strategis Nasional serta arahan Presiden pada sidang kabinet paripurna 7 Desember 2016 terkait program pariwisata di bidang infrastruktur dan fasilitas pariwisata di 10 (sepuluh) destinasi pariwisata prioritas yang dituangkan dalam nota kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pariwisata Nomor HK.03.01/Menkes/147/2017 dan NK.7/KS.001/MP/2017 tentang pengembangan wisata kesehatan, maka dilakukan peningkatan infrastruktur fasilitas dan layanan kesehatan di 10 (sepuluh) destinasi pariwisata prioritas yang akan dilaksanakan secara bertahap.

Penetapan 10 rumah sakit pada destinasi daerah pariwisata prioritas berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5355/2017 tentang Penetapan Rumah Sakit Pada Destinasi Pariwisata Prioritas. Untuk mendukung peningkatan infrastruktur fasilitas dan layanan pariwisata di daerah wisata tersebut, Kementerian Kesehatan memberikan dukungan untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat di rumah sakit yang lokasinya berdekatan dengan daerah wisata tersebut untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Penugasan Rumah Sakit Pada Destinasi Pariwisata Prioritas hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam Berita Acara rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun anggaran berjalan yang telah diverifikasi dalam aplikasi *eplaning-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran) dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun Anggaran berkenaan.

a. Persyaratan Umum

- 1) Merupakan rumah sakit umum daerah yang berada di wilayah prioritas daerah wisata yang sudah ditetapkan;
- 2) Alokasi anggaran untuk rumah sakit pada destinasi pariwisata prioritas nasional diperuntukkan untuk mengoptimalkan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan klasifikasi dan pelayanan rumah sakit; dan
- 3) Tersedianya sumber daya manusia yang akan menggunakan alat kesehatan yang akan diadakan.

b. Persyaratan Khusus

- 1) Memiliki izin operasional rumah sakit yang masih berlaku; dan
- 2) Untuk pengembangan daerah wisata air, rumah sakit dapat mengembangkan pelayanan *hyperbaric chambers (multiplace)*

c. Ruang lingkup menu sarana rumah sakit mengacu pada menu sarana DAK Fisik Reguler Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan;

- d. Ruang lingkup menu prasarana rumah sakit mengacu pada menu penyediaan prasarana rumah sakit DAK Fisik Reguler Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- e. Ruang lingkup menu alat kesehatan rumah sakit mengacu pada menu penyediaan alat kesehatan rumah sakit DAK Fisik Reguler Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan, ditambah menu *Hiperbaric Chambers* (khusus RS daerah pariwisata pantai/selam); dan
- f. Diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan rumah sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang ditanda tangani Direktur Rumah Sakit.

c. Unit Transfusi Darah (UTD)

Kebijakan DAK Fisik Penugasan untuk Unit Transfusi Darah (UTD)

Pembangunan UTD dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah. Pembangunan UTD mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan UTD yang memenuhi standar dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan darah di rumah sakit.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Penugasan Unit Transfusi Darah (UTD) hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh OPD yang tercantum dalam berita acara rencana kegiatan DAK fisik bidang kesehatan yang telah diverifikasi dalam aplikasi *eplaning-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran).

1) Persyaratan umum

Pembangunan dan penyediaan peralatan UTD yang dibiayai oleh DAK Fisik Penugasan mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut:

- a) Diutamakan untuk RS Daerah yang di wilayah kabupaten/kota tersebut tidak terdapat UTD;
- b) Pelayanan darah harus bersifat nirlaba, sehingga tidak boleh dijadikan sebagai sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) atau *profit center* di RS;
- c) Rumah sakit wajib mengoptimalkan fungsi UTD agar pelayanan darah dapat berjalan dengan efektif dan efisien termasuk dalam penyediaan sumber daya manusia dan biaya operasional; dan
- d) Lokasi UTD berada di tempat yang strategis bagi ruang-ruang perawatan dan ruang gawat darurat serta ruang operasi.

2) Persyaratan teknis

- a) Ketentuan terkait teknis bangunan, peralatan dan bahan habis pakai UTD mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah;
- b) Persyaratan bangunan UTD minimal dapat memberikan kegiatan pelayanan kelas pertama dengan luas minimal 200 m²;
- c) Mengingat pelayanan darah mempunyai risiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi dengan jaminan purna jual; dan
- d) Diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan UTD dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak melalui e-katalog, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang ditanda tangani kepala direktur rumah sakit.

d. Subbidang Pembangunan/Renovasi/Pemenuhan SPA Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi

Menu kegiatan DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan untuk Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Sarana Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi
Renovasi Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi

1) Persyaratan Umum

a) Balai pelatihan kesehatan dengan kondisi rusak sedang atau berat dengan bukti pernyataan dari dinas pekerjaan umum setempat tentang kondisi bangunan Balai Pelatihan Kesehatan rusak sedang/ berat sehingga perlu direnovasi;

b) Tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh bupati/walikota mengenai Balai Pelatihan Kesehatan yang akan direnovasi. Renovasi Balai Pelatihan Kesehatan dilakukan untuk memperbaiki ruangan/gedung Balai Pelatihan Kesehatan dengan mengubah arsitektur. Jika renovasi mengharuskan penambahan luas bangunan maka harus dilakukan perubahan pada aset bangunan sesuai peraturan yang berlaku. Renovasi bangunan Balai Pelatihan Kesehatan, tidak diperkenankan hanya untuk renovasi rumah dinas.

2) Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana, prasarana penunjang dan peralatan kesehatan mengacu pada stándar Akreditasi Pelatihan Dan stándar Akreditasi Institusi Diklat Yang Berlaku

3) Tersedia analisis biaya kontruksi yang dikeluarkan dinas teknis setempat (Dinas PU) tentang pekerjaan tersebut dan terdapat dokumen perencanaan *Detail Engineering Design* ((DED), Rencana Kerja dan Syarat- syarat (RKS), dan Rencana Anggaran Biaya (RAB) yang dibuat oleh konsultan perencana minimal pada satu tahun anggaran sebelumnya.

- b. Penyediaan Peralatan Penunjang Pelatihan Balai Pelatihan Kesehatan Propinsi.
- 1) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi meliputi:
 - a) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan di ruang kelas berupa meja, kursi, AC, LCD dan *screen*, komputer/ laptop, *sound system & microphone*, *whiteboard*, dan *flipchart stand*;
 - b) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan di ruang diskusi berupa meja, kursi, AC, flipchart stand, white board, LCD & screen, sound system & mic, dan komputer /laptop;
 - c) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan di ruang auditorium berupa meja, kursi, LCD & screen, komputer / laptop, AC, sound system, microphone, podium, sofa tamu, whiteboard, dan flipchart stand;
 - d) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan ruang sekretariat berupa meja, kursi, AC, komputer /laptop, dan telepon;
 - e) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan ruang perpustakaan berupa meja kursi petugas, meja kursi baca, koleksi buku perpustakaan, rak buku, komputer, filling cabinet, rak majalah dan surat kabar, locker, lemari display, AC, dan jaringan internet;
 - f) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan laboratorium pembelajaran yang menyesuaikan dengan kompetensi yang ingin dicapai oleh laboratorium pembelajaran;
 - g) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan untuk akomodasi berupa tempat tidur, lemari baju, AC / kipas angin, meja tulis & kursi, peralatan kamar mandi, kursi tamu, dispenser, dan AC untuk lobby asrama;
 - h) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan untuk ruang makan berupa meja dan kursi makan, meja saji, dispenser, AC / kipas angin, TV, dan APAR;

- i) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan untuk ruang dapur berupa kompor, peralatan masak, lemari pendingin, lemari penyimpanan sampel makanan, tempat penyimpanan bahan kering dan basah, dispenser, trolley makanan, dan APAR;
 - j) Penyediaan peralatan penunjang pelatihan untuk komunikasi dan informasi berupa telepon, faksimili, dan jaringan internet; dan
 - k) Penyediaan kendaraan bermotor di balai pelatihan kesehatan provinsi dimungkinkan untuk transportasi peserta pelatihan dalam kondisi praktek lapangan sehingga kendaraan yang dimungkinkan berjenis microbus atau dengan spesifikasi sekurang-kurangnya 16 penumpang.
- 2) Persyaratan Umum
- a) Penyediaan kendaraan bermotor di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi harus memenuhi fungsi transportasi peserta pelatihan dalam rangka praktek kerja lapangan;
 - b) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi biaya operasional (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan, dan lain-lain), tidak mengalihfungsikan kendaraan menjadi kendaraan penumpang/pribadi, dan menyediakan tenaga yang mampu mengoperasikan kendaraan serta adanya telaahan analisa kebutuhan kendaraan;
 - c) Tidak diperkenankan memasang lambang partai, foto kepala daerah dan atribut kampanye lainnya; dan
 - d) Kebutuhan kendaraan bermotor di balai pelatihan kesehatan provinsi harus mempertimbangkan kondisi volume pelatihan yang terkandung materi praktek kerja lapangan.
- 3) Persyaratan Teknis
- a) Kendaraan merupakan kendaraan penumpang roda 4/6; dan

b) Jenis kendaraan berupa microbús atau sekurang-kurangnya (minimal) 16 Penumpang.

e. Percepatan Penurunan prevalensi stunting

Menu kegiatan DAK Fisik Penugasan untuk percepatan penurunan prevalensi stunting terdiri dari:

1. Penyediaan PMT Bumil KEK dan/atau balita Kurus
2. Penyediaan Obat Gizi
3. Penyediaan Peralatan Antropometri
4. Penyediaan Sarana Prasarana Pemantauan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Pelaksanaan Kegiatan DAK Fisik Penugasan untuk percepatan penurunan prevalensi stunting dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan/ atau balita Kurus

a) Persyaratan Umum

- 1) Penyediaan Makanan Tambahan untuk Ibu hamil KEK dan/atau balita kurus oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
- 2) Sasaran penerima PMT adalah seluruh ibu hamil KEK dan Balita kurus di kabupaten/kota lokus penurunan stunting; dan
- 3) Melampirkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang kebutuhan PMT Bumil KEK dan/atau balita kurus untuk memenuhi kebutuhan sasaran seluruh bumil KEK dan balita kurus di kabupaten/ kota lokus penurunan stunting di wilayahnya

b) Persyaratan Teknis

- 1) Persyaratan teknis /spesifikasi jenis PMT bumil KEK dan/atau balita kurus mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Produk Suplementasi Gizi;
- 2) Buku Pedoman Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita, Ibu Hamil dan Anak Sekolah; dan
- 3) Penyediaan PMT bumil KEK dan /atau balita kurus untuk Kabupaten/Kota lokus penurunan stunting diadakan oleh Provinsi mulai dari tahap proses

pengadaan, penyimpanan/sewa gudang dan distribusi sampai di Puskesmas.

2. Penyediaan Obat Gizi

a. Persyaratan Umum :

- 1) Penyediaan Obat Gizi bersumber DAK Penugasan harus menyusun perencanaan kebutuhan obat melalui sistem e-monev obat;
- 2) Penggunaan DAK Penugasan Penyediaan Obat Gizi TA 2019 diperuntukkan untuk penyediaan obat gizi Tablet tambah darah, Vitamin A merah (200.000 IU), Vitamin A biru (100.000 IU), dan Mineral Mix.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Penyediaan obat gizi dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap sasaran program gizi;
- 2) Penyediaan obat gizi diutamakan untuk pelayanan kesehatan dalam mendukung penanganan stunting;
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun rencana kebutuhan obat gizi sesuai Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) untuk puskesmas, Formularium Nasional (Fornas) untuk fasilitas kesehatan Tingkat I, serta pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota;
- 4) Proses penyediaan obat gizi dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah yang berlaku melalui mekanisme e-purchasing; dan
- 5) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya distribusi obat gizi dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas diluar anggaran distribusi obat yang disediakan melalui DAK non fisik.

3. Penyediaan Antropometri

a) Persyaratan Umum

- 1) Penyediaan Antropometri oleh kabupaten/kota lokus penurunan stunting;

- 2) Melampirkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang kebutuhan antropometri untuk Puskesmas; dan
- 3) Penyediaan Antropometri minimal 5 set untuk setiap Puskesmas

b) Persyaratan Teknis :

1) Jenis dan Spesifikasi Antropometri sebagai berikut:

(a) Pengukur Berat Badan

Nama barang: Timbangan Digital Elektronik

- Kapasitas : maksimal 150 kg
- Sumber daya : baterai AA
- Berbahan : *fiber glass*
- Berat kotor : 2 – 3 kg
- Ketelitian : 50 – 100 gram
- Mudah dioperasikan
- Angka hasil penimbangan mudah dibaca dengan jelas

(b) Alat Ukur Tinggi/Panjang badan

Nama barang: Alat Ukur Tinggi/Panjang badan

- Alat ukur multifungsi: dapat digunakan mengukur tinggi badan orang dewasa secara berdiri maupun mengukur Panjang badan anak dibawah dua tahun (baduta secara telentang);
- Ketelitian 0,1 cm;
- Kapasitas tinggi maksimal 200 cm;
- Berbahan pipa alumunium *anodized*: terdiri dari 3 bagian yang dapat dilepas dan disampung secara knock down;
- Dudukan tiang terbuat dari alumunium cor dengan baut pengunci;
- Landasan kaki untuk pengukuran berdiri dan landasan kepala (untuk pengukuran terlentang) berbahan pelat besi; dan
- *Stopper* atau jendela pembaca ukuran dari pipa alumunium dan baut pengunci dan dilengkapi kaca

mika pembaca ukuran sehingga memudahkan cara pembacaan hasil pengukuran.

(c) Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Nama barang : Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- Bahan pita ukur terbuat dari fiberglass
- Ketelitaian 0,1 cm
- Panjang maksimal 150 cm
- Satuan ukur centimeter di kedua sisi
- Memiliki cangkang yang terbuat dari plastik yang keras
- Dapat digulung secara otomatis dan memiliki tombol khusus untuk menggulung

(d) Tas Parasut

Nama barang : penyimpanan antropometri kit

- Fungsi : untuk menyimpan dan membawa alat antropometri
- Bahan : kuat dan tahan lama

(e) Rincian Tiap Paket terdiri dari :

- Pengukur Berat Badan : 1 buah
- Alat Ukur Tinggi/Panjang badan : 1 buah
- Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) : 1 buah
- Tas parasut : 1 buah

4. Penyediaan sarana dan prasarana pemantauan kualitas kesehatan lingkungan

a. Persyaratan Umum

- 1) Penyediaan kesling kit, sanitarian kit dan cetakan jamban oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota di Kabupaten/Kota lokus penurunan stunting;
- 2) Melampirkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang kebutuhan kesling kit, sanitarian kit dan cetakan jamban;
- 3) Sasaran kesling kit adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lokus penurunan stunting yang belum memiliki kesling kit;

- 4) Sasaran sanitarian kit dan cetakan jamban adalah Puskesmas di wilayah kabupaten/kota lokus penurunan stunting, yang belum memiliki sanitarian kit dan cetakan jamban;
- 5) Memiliki sanitarian/petugas penanggungjawab kesehatan lingkungan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dalam pemantauan kualitas kesehatan lingkungan;
- 6) Memastikan ketersediaan reagen untuk keberlanjutan penggunaan sanitarian kit dan kesling kit serta tempat penyimpanan reagen yang sesuai; dan
- 7) Merawat dan melakukan kalibrasi sanitarian kit dan kesling kit sesuai dengan aturan yang berlaku untuk setiap alat.

b. Persyaratan Teknis

1) Kesling Kit Kabupaten/Kota

a) Pengukuran kualitas udara:

- (1) Parameter yang diukur antara lain: suhu, kelembaban, kecepatan aliran udara, pencahayaan, partikulat di udara, jumlah kuman, kebisingan dan kimia udara (detektor SO₂, NO₂, CO, CO₂, Pb);
- (2) Jumlah reagen pemeriksaan untuk 100 sampel; dan
- (3) Ketentuan nilai ambang batas masing-masing parameter pengukuran kualitas udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait penyehatan udara dalam ruang rumah

b) Pengukuran kualitas pangan:

- (1) Parameter yang diukur antara lain: kimia (rhodamin b, methanil yellow, formaldehid, boraks, nitrat, arsenik, sianida, timbal dan pestisida), mikrobiologi (E. Coli, coliform, enterobacteriaceae), dan fisik (suhu);
- (2) Jumlah reagen pemeriksaan untuk 100 sampel;
- (3) Dilengkapi dengan peralatan penunjang seperti incubator, colong counter digital, wadah sampel, pencacah sampel, sarung tangan, dan lain-lain;

(4) Nilai ambang batas masing-masing parameter pengukuran kualitas pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c) Pengukuran kualitas air:

(1) Parameter yang diukur antara lain: fisik (warna, total zat padat terlarut dan kekeruhan), kimia dan mikrobiologi (*E. Coli* dan coliform);

(2) Jumlah reagen pemeriksaan untuk 100 sampel

(3) Dilengkapi dengan peralatan penunjang seperti incubator, colong counter digital, cool box, wadah sampel, lampu spritus dan lain-lain;

(4) Nilai ambang batas masing-masing parameter pengukuran kualitas air mengacu ketentuan peraturan perundang-undangan terkait persyaratan kualitas air minum dan air untuk keperluan higiene;

d) Pengukuran kualitas air limbah

(1) Parameter yang diukur antara lain: *Biological Oxygen Demand* (BOD), *Chemical Oxygen Demand* (COD) meter, *Dissolved Oxygen*, dan pH meter;

(2) Dilengkapi dengan peralatan penunjang yaitu incubator; dan

(3) Ketentuan nilai ambang batas masing-masing parameter pengukuran kualitas air limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait baku mutu air limbah.

2) Sanitarian Kit untuk Puskesmas

a) Pengukuran kualitas udara:

(1) Parameter yang diukur antara lain: suhu, kelembaban, kecepatan aliran udara, pencahayaan, partikulat di udara, jumlah kuman dan kebisingan;

(2) Jumlah reagen pemeriksaan untuk 50 sampel; dan

(3) Ketentuan nilai ambang batas masing-masing parameter pengukuran kualitas udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait penyehatan udara dalam ruang rumah.

b) Pengukuran kualitas pangan:

- (1) Parameter yang diukur antara lain: kimia (rhodamin b, methanil yellow, formaldehid, boraks), mikrobiologi (E. Coli dan coliform), dan fisik (suhu);
- (2) Jumlah Reagen pemeriksaan untuk 50 sampel;
- (3) Dilengkapi dengan peralatan penunjang seperti incubator, colong counter digital, wadah sampel, pencacah sampel, sarung tangan; dan lain-lain
- (4) Ketentuan nilai ambang batas masing-masing parameter pengukuran kualitas pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dengan persyaratan hygiene sanitasi di tempat pengelolaan makanan (TPM).

(3) Pengukuran kualitas air:

- (1) Parameter yang diukur antara lain: fisik (warna, total zat padat terlarut dan kekeruhan), kimia dan mikrobiologi (E. Coli dan coliform);
- (2) Jumlah reagen pemeriksaan untuk 50 sampel;
- (3) Dilengkapi dengan peralatan penunjang seperti incubator, colong counter digital, cool box, wadah sampel, lampu spritus; dan lain-lain
- (4) Ketentuan nilai ambang batas mengacu ketentuan peraturan perundang-undangan terkait persyaratan kualitas air minum dan air untuk keperluan higiene.

3) Cetakan Jamban untuk Puskesmas

- (1) Cetakan jamban terdiri dari dudukan kloset dan cetakan tangki septik (silinder luar, silinder dalam dan tutup tangki septik);
- (2) Diameter tangki septik silinder dalam 80 cm dan tinggi 80 cm dan sisi luar 96 cm dan tinggi 80 cm. Diameter cetakan tutup 100 cm dan tinggi 10 cm;
- (3) Cetakan dudukan kloset berukuran panjang bawah 46 cm, tinggi 30 cm dan lebar 25 cm. Bagian luar berukuran panjang 66 cm, tinggi 26 cm dan lebar 45 cm;

- (4) Bahan terbuat dari fiberglass dengan ketebalan 4 mm; dan
- (5) Setiap persambungan sisi menggunakan mur/baut.

f. DAK Fisik Penugasan Subbidang Pengendalian Penyakit

Pemanfaatan DAK Fisik Penugasan subbidang Pengendalian Penyakit diarahkan untuk pemenuhan Perbekalan Kesehatan Pengendalian Penyakit pada dinas kesehatan dan puskesmas dengan mengacu kepada ketentuan peraturan yang berlaku.

Kegiatan DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan Pengendalian Penyakit sebagai berikut:

1) Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyediaan perbekalan kesehatan pengendalian penyakit tidak menular antara lain ; Posbindu Kit, CO Analyzer dan Cryo Therapy. Perbekalan kesehatan pengendalian Penyakit Tidak Menular untuk pemenuhan di Puskesmas.

Perbekalan kesehatan pengendalian penyakit tidak menular mengacu pada Permenkes mengenai penanggulangan penyakit tidak menular dan Permenkes mengenai pengendalian kanker payudara dan kanker leher Rahim dan peraturan menteri teknis lainnya.

2) Pengendalian Penyakit Menular

Penyediaan perbekalan kesehatan pengendalian penyakit menular untuk Pengendalian HIV AIDS dan PIMS. Perbekalan kesehatan pengendalian HIV AIDS dan PIMS untuk pemenuhan bahan habis pakai di Puskesmas antara lain ; Tabung vacutainer dengan clot activator, Flashback needle, Tabung darah EDTA, Sarung tangan, Kapas alcohol, Safety Box dan BHP lainnya.

Perbekalan kesehatan pengendalian HIV AIDS dan PIMS mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Pengendalian Penyakit Zoonosis dan Tular Vektor

Penyediaan perbekalan kesehatan pengendalian penyakit zoonosis dan tular vektor untuk Pengendalian Malaria. Perbekalan kesehatan pengendalian Malaria untuk pemenuhan

perbekalan kesehatan pengendalian malaria di Puskesmas antara lain ; Kelambu berinsektisida, Insektisida malaria, Larvasida malaria, Bahan Lab Kit Malaria.

Perbekalan kesehatan pengendalian Malaria mengacu pada Permenkes mengenai pengendalian vektor, SK Menkes tentang eliminasi malaria dan peraturan menteri teknis lainnya.

4) Peralatan Pendukung Imunisasi

Penyediaan Perbekalan kesehatan pendukung imunisasi untuk pemenuhan perbekalan kesehatan pendukung imunisasi di Puskesmas antara lain ; vaccine refrigerator yang berfungsi sebagai tempat menyimpan vaksin agar bertahan pada suhu yang ditentukan, yaitu +2°C s.d +8°C, serta dapat juga difungsikan untuk membuat kotak dingin cair (cool pack) dan vaccine carrier yang berfungsi Untuk mengirim/ membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu +2°C s.d +8°C.

Perbekalan kesehatan pendukung imunisasi mengacu pada Permenkes dan peraturan menteri teknis lainnya.

Kebutuhan perbekalan kesehatan pengendalian penyakit di Kabupaten/Kota perlu mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut ;

1. Diperuntukan untuk dinas kesehatan dan puskesmas yang belum memiliki perbekalan kesehatan pengendalian penyakit;
2. Perbekalan kesehatan pengendalian penyakit yang ada telah rusak berat atau dan sudah habis;
3. Telaah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang kebutuhan perbekalan kesehatan pengendalian penyakit.
4. Tersedianya sarana penunjang, antara lain: sumber listrik, air bersih mengalir, ruang penunjang untuk perbekalan kesehatan pengendalian penyakit;
5. Tersedianya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan pengendalian penyakit;
6. Tersedianya data inventarisasi peralatan puskesmas di ASPAK (Aplikasi Sarana Parasarana Alat Kesehatan); dan

7. Persyaratan lain tentang perbekalan kesehatan Pengendalian Penyakit di atur lebih lanjut oleh menteri teknis terkait.

5) Schistosomiasis

Pengadaan prasarana pengendalian *Schistosomiasis* diarahkan untuk bahan habis pakai Laboratorium Schistosomiasis.

Persyaratan lain tentang prasarana untuk bahan habis pakai Laboratorium Schistosomiasis mengacu kepada Permenkes mengenai Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong, Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Tentang Pelaksanaan Hibah Laboratorium Schistosomiasis Milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah Kepada Pemerintah Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi.

C. DAK FISIK AFIRMASI BIDANG KESEHATAN

1. Peningkatan atau Pembangunan Puskesmas Prioritas Perbatasan

DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk puskesmas prioritas perbatasan, diarahkan untuk membuat puskesmas di daerah perbatasan dengan negara tetangga sebagai *show window* pelayanan kesehatan dasar di Indonesia sesuai dengan standar yang berlaku.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Afirmasi Puskesmas Prioritas Perbatasan hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Satuan Kerja (Satker) dalam Berita Acara Rencana Kegiatan dan Anggaran Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan (RKA DAK) Kesehatan Tahun 2019 yang telah diverifikasi dalam aplikasi *e-planing-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran) dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Menu kegiatan DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk puskesmas prioritas perbatasan sebagai berikut:

a. Sarana

1) Pembangunan Puskesmas

Pembangunan puskesmas meliputi: pembangunan baru seluruhnya pada lahan eksisting, pembangunan baru seluruhnya relokasi, pembangunan baru sebagian dalam rangka peningkatan fungsi Puskesmas atau dalam rangka pemenuhan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan pembangunan baru (registrasi baru).

a) Persyaratan Umum;

- (1) Melampirkan telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan Puskesmas dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi. Pembangunan baru tersebut dapat terjadi pada kondisi antara lain; kondisi bangunan eksisting rusak total, pembangunan baru sebagian dalam rangka peningkatan fungsi puskesmas, dilengkapi telaahan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota yang memuat penjelasan dan analisis kebutuhan akan peningkatan fungsi puskesmas yang diketahui oleh kepala dinas kesehatan provinsi; pemekaran kecamatan yang belum mempunyai puskesmas; kepadatan penduduk yang tinggi dan atau wilayah kerja sangat luas; puskesmas relokasi dengan kriteria puskesmas yang berada di daerah rawan bencana alam, konflik, adanya jalur hijau, perubahan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan; tidak terpenuhinya persyaratan lahan untuk pembangunan puskesmas; pembangunan relokasi puskesmas tetap berada dalam satu kecamatan. Untuk pembangunan puskesmas relokasi perlu diperhatikan ketersediaan infrastruktur pendukung (akses jalan, air bersih, listrik) di lokasi baru.
- (2) Pembangunan baru puskesmas termasuk penyediaan rumah jabatan, pagar, parkir, taman, jalan lingkungan (dalam lahan puskesmas), meubelair,

prasarana dan alat kesehatan puskesmas sesuai dengan urutan prioritas sebagai berikut :

- i. bangunan puskesmas;
- ii. alat kesehatan;
- iii. prasarana;
- iv. meubelair;
- v. rumah jabatan;
- vi. pagar dan jalan lingkungan; dan
- vii. parkir dan taman.

(3) melampirkan analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat.

b) Persyaratan Teknis

(1) Persyaratan teknis terkait bangunan dan prasarana puskesmas perbatasan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

(2) Bentuk tampilan bangunan dan tata ruang puskesmas perbatasan dan tertinggal disarankan sesuai desain prototipe yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan memprioritaskan bentuk tampilan dan pembangunan ruangan fungsi utama pelayanan;

(3) Dalam hal pembangunan sarana, harus dikonsultasikan/mendapat persetujuan pada saat penyusunan Rencana Kegiatan DAK ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Cq Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebelum dilaksanakan kegiatan pembangunan sarana puskesmas daerah perbatasan dan tertinggal;

(4) Bangunan puskesmas perbatasan dan daerah tertinggal terdiri dari tiga model :

a. bangunan puskesmas 2 (dua) lantai rawat inap 10 (sepuluh) tempat tidur, luas lahan $\pm 3.150 \text{ m}^2$ luas lantai bangunan $\pm 980 \text{ m}^2$;

b. bangunan puskesmas 2 (dua) lantai rawat inap 6 (enam) tempat tidur luas lahan $\pm 3.150 \text{ m}^2$ luas lantai bangunan $\pm 860 \text{ m}^2$; dan

c. bangunan puskesmas tidak bertingkat non rawat inap $\pm 3.150 \text{ m}^2$ luas lantai bangunan $\pm 600 \text{ m}^2$.

(5) Pembangunan di atas luas 500 m^2 dan atau lebih dari 2 (dua) lantai harus dilengkapi dengan *Detail Engineering Design* (DED), rencana anggaran biaya (RAB), dan rencana kerja dan syarat-syarat (RKS) sesuai Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 45 Tahun 2007 untuk kategori bangunan tidak sederhana.

c) Persyaratan Lain

(1) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan dari kepala daerah setempat atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan; dan

(2) Tersedianya surat pernyataan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota tentang kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan dan biaya operasional puskesmas dengan bersumber pada dana APBD murni.

2) Renovasi/Rehabilitasi Puskesmas

Renovasi dilakukan untuk memperbaiki bangunan yang telah rusak sedang – berat atau dalam rangka peningkatan mutu, sehingga baik arsitektur, struktur maupun utilitas bangunan dapat tetap atau berubah.

Rehabilitasi dilakukan untuk memperbaiki bangunan yang telah rusak dengan maksud mempertahankan fungsi, baik arsitektur maupun struktur bangunan gedung tetap seperti semula, sedang utilitas dapat berubah.

a) Persyaratan Umum

(1) Apabila kondisi bangunan rusak sedang - rusak berat, melampirkan bukti hasil analisis kondisi bangunan rusak sedang atau berat dari Dinas Pekerjaan Umum setempat.

(2) Apabila renovasi dalam rangka pemenuhan persyaratan teknis sesuai Permenkes mengenai puskesmas, melampirkan telaah dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

b) Persyaratan Teknis

- (1) Persyaratan teknis terkait bangunan dan prasarana Puskesmas perbatasan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- (2) Bentuk tampilan disarankan sesuai dengan desain prototipe yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan; dan
- (3) Dalam hal renovasi/rehabilitasi sarana harus dikonsultasikan/mendapat persetujuan pada saat penyusunan RKA DAK ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Cq Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebelum dilaksanakan kegiatan pembangunan sarana puskesmas perbatasan dan tertinggal.

3) Pembangunan Rumah Jabatan (Dokter, Perawat dan Bidan)

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat diperlukan pembangunan rumah jabatan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga serta menunjang pelaksanaan tugas pejabat dan/atau pegawai negeri.

(1) Persyaratan Umum

Rumah jabatan dibangun didalam lingkungan Puskesmas

(2) Persyaratan Teknis

(a) Tersedianya kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi biaya pemeliharaan

(b) Pembangunan Rumah Jabatan di Puskesmas meliputi:

(1) rumah jabatan dokter dengan luas bangunan $\pm 70m^2$;

(2) rumah jabatan Tenaga Kesehatan dengan luas $\pm 50m^2$

Mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum tentang pedoman teknis pembangunan bangunan gedung negara.

b. Penyediaan Prasarana

1) Penyediaan Kendaraan Bermotor di Puskesmas

Penyediaan kendaraan bermotor di Puskesmas, antara lain: puskesmas keliling roda empat baik *single gardan* maupun *double gardan*, puskesmas keliling perairan, ambulans transport roda empat baik *single gardan* maupun *double gardan*, ambulans *Public Service Center* (PSC) 119, Kendaraan pusling roda dua untuk pelaksanaan program di Puskesmas baik roda dua biasa maupun *trail*.

a) Persyaratan Umum

- (1) Penyediaan kendaraan bermotor di puskesmas harus memenuhi fungsi antara lain transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskesmas, penyuluhan, promosi kesehatan dan aksesibilitas/kemudahan pasien;
- (2) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi biaya operasional (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan, dan lain-lain), tidak mengalihfungsikan kendaraan menjadi kendaraan penumpang/pribadi, dan menyediakan tenaga yang mampu mengoperasikan kendaraan serta adanya telaahan analisa kebutuhan kendaraan;
- (3) Tidak diperkenankan memasang lambang partai, foto kepala daerah dan atribut kampanye lainnya; dan
- (4) Kebutuhan kendaraan bermotor di puskesmas harus mempertimbangkan kondisi geografis wilayah kerja puskesmas.

b) Persyaratan Teknis

- (1) Jenis kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta perlengkapan keselamatan;

- (2) Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada Buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar dan Kepmenkes tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.
 - 2) Penyediaan prasarana listrik untuk Puskesmas (generator set/energi terbarukan)
Ketentuan penyediaan prasarana listrik untuk puskesmas (generator set/energi terbarukan) melalui anggaran DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk puskesmas prioritas perbatasan mengacu pada DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar untuk menu kegiatan yang sama;
 - 3) Penyediaan prasarana air bersih untuk puskesmas
Ketentuan penyediaan prasarana air bersih untuk Puskesmas melalui anggaran DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan mengacu pada DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar untuk menu kegiatan yang sama; dan
 - 4) Penyediaan Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)
Ketentuan penyediaan IPAL melalui anggaran DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan mengacu pada DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar tahun anggaran berjalan untuk menu kegiatan yang sama.
- c. Penyediaan Alat Kesehatan Puskesmas
- Penyediaan peralatan kesehatan digunakan untuk yang belum memiliki alat, kerusakan alat atau mengganti alat yang tidak berfungsi meliputi:
- 1) Penyediaan alat kesehatan di puskesmas, terdiri dari :
 - a) set pemeriksaan umum;
 - b) alat ruangan tindakan/UGD;
 - c) set ruangan kesehatan ibu, Anak, KB dan Imunisasi;
 - d) set ruangan persalinan;
 - e) set ruangan rawat pasca persalinan;
 - f) set kesehatan gigi dan mulut;
 - g) set promosi kesehatan;
 - h) set ruangan air susu ibu;

- i) set laboratorium;
 - j) set ruangan farmasi;
 - k) set rawat inap; dan
 - l) set ruangan sterilisasi
- 2) Penyediaan alat kesehatan UKM, terdiri dari :
- a) pustu set;
 - b) PHN kit;
 - c) Imunisasi kit;
 - d) UKS kit;
 - e) UKGS kit;
 - f) bidan kit;
 - g) posyandu kit; dan
 - h) kesling kit.

Penyediaan alat kesehatan di puskesmas dan UKM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, kebutuhan akan adanya peralatan kesehatan perlu mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Diperuntukkan bagi yang set peralatannya tidak lengkap. Set peralatan tidak lengkap jika peralatan dalam set tersebut minimal 20% tidak berfungsi;
- 2) Tersedianya sarana penunjang, antara lain: sumber listrik, air bersih mengalir, ruang penunjang;
- 3) Tersedianya surat pernyataan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota tentang tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan;
- 4) Tersedianya data inventarisasi peralatan puskesmas di ASPAK (Aplikasi Sarana Parasarana Alat Kesehatan); dan
- 5) Diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan Puskesmas dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak melalui e-katalog, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang ditanda tangani kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

2. Peningkatan Puskesmas di Daerah Tertinggal

DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk puskesmas di daerah tertinggal (lokus terlampir), diarahkan untuk pemenuhan standar minimal Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Afirmasi Puskesmas di Daerah Tertinggal hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Satuan Kerja (Satker) dalam Berita Acara rencana kegiatan DAK Kesehatan Tahun anggaran berjalan yang telah diverifikasi dalam aplikasi e-DAK (KRISNA) dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun anggaran berjalan

Menu kegiatan DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk Puskesmas di daerah tertinggal sebagai berikut:

a. Pembangunan dan Rehab Puskesmas

Pembangunan dan rehab puskesmas yang terdiri dari:

- 1) Pembangunan baru Puskesmas;
- 2) Renovasi/rehabilitasi puskesmas; dan
- 3) Pembangunan rumah jabatan (dokter, perawat dan bidan)

Ketentuan tentang Peningkatan Sarana Puskesmas pada Puskesmas di Daerah Tertinggal mengacu pada Peningkatan atau Pembangunan Puskesmas Prioritas Perbatasan untuk menu kegiatan yang sama.

b. Penyediaan Prasarana di Puskesmas

- 1) Penyediaan kendaraan bermotor di Puskesmas

Ketentuan penyediaan kendaraan bermotor di puskesmas pada puskesmas di daerah tertinggal mengacu pada penyediaan prasarama di puskesmas prioritas perbatasan untuk menu kegiatan yang sama.

- 2) Penyediaan Prasarana Listrik untuk Puskesmas (generator set/energi terbarukan)

Ketentuan penyediaan prasarana listrik untuk puskesmas (generator set/energi terbarukan) melalui anggaran DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan mengacu pada DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun anggaran berjalan untuk menu kegiatan yang sama.

3) Penyediaan Prasarana Air Bersih untuk Puskesmas
Ketentuan penyediaan prasarana air bersih untuk Puskesmas melalui anggaran DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk puskesmas di daerah tertinggal mengacu pada DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun anggaran berjalan untuk menu kegiatan yang sama.

4) Penyediaan Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)
Ketentuan penyediaan IPAL melalui anggaran DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan untuk puskesmas di daerah tertinggal mengacu pada DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun anggaran untuk menu kegiatan yang sama

c. Penyediaan Alat Kesehatan Puskesmas

Ketentuan penyediaan alat kesehatan puskesmas pada puskesmas di daerah tertinggal mengacu pada penyediaan alat kesehatan di puskesmas prioritas perbatasan untuk menu kegiatan yang sama.

3. Rumah Sakit Kelas D Pratama

Pembangunan rumah sakit kelas D Pratama sebagai salah satu program upaya kesehatan perorangan berkelanjutan dalam rangka pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Pengelolaan anggaran untuk rumah sakit kelas D Pratama dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Pelaksanaan DAK pembangunan rumah sakit kelas D Pratama berpedoman pada ketetapan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama, hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Menteri mengacu pada Petunjuk Operasional DAK Tahun anggaran berjalan. Apabila tidak sesuai dengan petunjuk perencanaan dan pelaksanaan, konsekuensinya akan menjadi tanggung jawab organisasi perangkat daerah yang bersangkutan.

Pelaksanaan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada kegiatan DAK Fisik Afirmasi Rumah Sakit Kelas D Pratama hanya diperuntukan pada menu DAK yang telah disepakati oleh Satuan Kerja (Satker) dalam Berita Acara rencana kegiatan DAK Kesehatan Tahun anggaran berjalan yang telah diverifikasi dalam

aplikasi *eplaning-DAK* (Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran) dan rincian menu tercantum dalam rincian Perencanaan Berbasis Elektronik (PBE) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun anggaran berjalan.

b. Persyaratan Umum

1) Berdasarkan Wilayah

Merupakan wilayah yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan meliputi daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, terpencil serta daerah prioritas lainnya, yang memenuhi minimal salah satu kriteria daerah yaitu:

- a) 122 kabupaten tertinggal;
- b) 48 kabupaten/kota di daerah perbatasan;
- c) Daerah otonomi baru (pemekaran kabupaten/kota) yang belum memiliki rumah sakit daerah;
- d) Kabupaten/kota yang belum memiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), disertakan hasil analisis pemerintah daerah setempat akan kebutuhan rumah sakit dalam meningkatkan akses dan sistem rujukan di daerah tersebut dan rekomendasi dinas kesehatan provinsi; dan/atau
- e) Daerah yang telah memiliki rumah sakit daerah tetapi sulit dijangkau oleh masyarakat dikarenakan faktor jarak atau waktu tempuh akibat kondisi geografis daerah tersebut.

2) Berdasarkan Lokasi

- a) Pemerintah daerah telah melakukan kajian masalah kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah, bangunan dan lingkungan daerah setempat;
- b) Tersedianya sarana, prasarana transportasi kendaraan roda empat bagi masyarakat untuk mengakses ke Rumah Sakit Kelas D Pratama; dan
- c) Dapat mencakup rujukan paling sedikit 3 (tiga) fasilitas kesehatan tingkat pertama.

3) Berdasarkan Lahan

- a) Kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah;

- b) Kondisi lahan bebas dari pencemaran, banjir, rawan longsor dan tidak berdekatan atau tidak berdampingan dengan tempat bongkar muat barang, fasilitas umum, fasilitas pendidikan, daerah industri dan area limbah pabrik;
 - c) Luas lahan untuk membangun bangunan rumah sakit kelas D Pratama 50 TT minimal 1 (satu) hektar dengan memperhatikan ketersediaan lahan tambahan untuk potensi pengembangan Rumah Sakit; dan
 - d) Bangunan rumah sakit kelas D Pratama dianjurkan 1 (satu) lantai, bila diperlukan maksimal 2 (dua) lantai dengan luas bangunan 3000 m² dengan memperhatikan ketersediaan anggaran.
- 4) Administrasi
- a) Kabupaten/kota yang mengusulkan di e-proposal/ Perencanaan Berbasis Elektronik dan memenuhi kriteria wilayah yang telah ditentukan;
 - b) Surat pernyataan dari Bupati/Walikota yang meliputi:
 - (1) menyediakan lahan dengan kondisi dan luas yang dipersyaratkan;
 - (2) menyediakan sumber daya manusia bidang kesehatan dan non kesehatan untuk operasional rumah sakit kelas D Pratama;
 - (3) bersedia menganggarkan biaya operasional rumah sakit kelas D Pratama dari APBD selain DAK;
 - (4) bersedia mengalokasikan anggaran dari APBD bersumber Dana Alokasi Umum (DAU) untuk melengkapi kebutuhan peralatan yang tidak teranggarkan dari APBD bersumber DAK; dan
 - (5) bersedia memenuhi sarana prasarana lainnya berupa rumah dinas dokter dan tenaga kesehatan lainnya, listrik, air bersih dan komunikasi.
 - c) Sertifikat kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah atau bukti proses pengurusan sertifikat lahan di Badan Pertanahan Nasional (BPN) dan bila perlu pembebasan dari hak tanah adat (budaya lokal);
 - d) Foto-foto denah rencana lahan lokasi pembangunan

rumah sakit kelas D Pratama beserta batas-batas sepadan lahan tersebut; dan

- e) Surat analisis harga bangunan rumah sakit kelas D Pratama 50 TT dari dinas pekerjaan umum daerah setempat atau Kementerian Pekerjaan Umum atau hasil dari perhitungan konsultan perencana yang disahkan oleh dinas pekerjaan umum setempat.

c. Persyaratan Teknis

- 2) Bangunan dan peralatan kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama;
- 3) Alokasi Anggaran DAK rumah sakit kelas D Pratama terdiri dari pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang merupakan satu kesatuan fungsi untuk pelayanan Rumah Sakit Kelas D Pratama sampai dapat beroperasi;
- 4) Diutamakan mengusulkan peralatan yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan rumah sakit kelas D Pratama dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika tidak melalui e-Katalog, maka menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan) untuk jenis alat tersebut dilampiri justifikasi yang ditanda tangani kepala dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
- 5) Peralatan tambahan pendukung operasional rumah sakit kelas D Pratama yaitu:
 - a) meubelair
 - (1) meja untuk pelayanan kesehatan;
 - (2) kursi untuk pelayanan kesehatan;
 - (3) lemari untuk pelayanan kesehatan; dan
 - (4) kursi tunggu
 - b) pengolahan limbah rumah sakit
 - IPAL/limbah cair Genset 50kVA-100kVA
- 6) Pengadaan mobil ambulans untuk rumah sakit kelas D Pratama

BAB IV
PENUTUP

Petunjuk operasional ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan. DAK Fisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di provinsi/kabupaten/kota, terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

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

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya, seperti APBD Provinsi/Kabupaten/Kota, sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

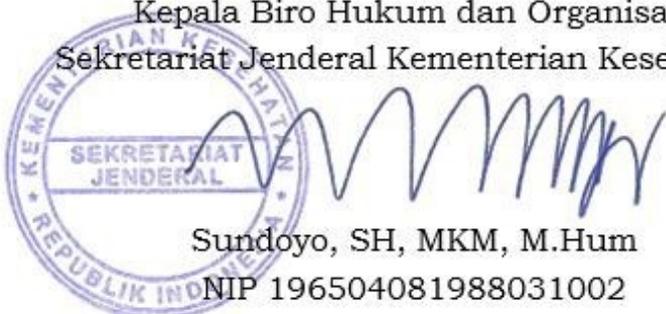
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002