

30 hal

17 09. 04

copy/2-8-05



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 1285/Menkes/SK/XII/2004**

**TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NON DANA REBOISASI (DAK NON DR)
BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2005**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** : a. bahwa sesuai dengan hasil rapat pembahasan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2005 mengenai DAK Non DR antara Panitia Anggaran DPR-RI dengan Pemerintah, telah diputuskan alokasi DAK Non DR ke Daerah;
- b. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 21 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 104 Tahun 2000 tentang Dana Perimbangan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2001, telah ditetapkan Keputusan Menteri Keuangan tentang Alokasi dan Pedoman Umum Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Dana Reboisasi;
- c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Non DR Bidang Kesehatan ;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3839);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3848);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 206);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4442);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 104 Tahun 2000 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 201, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4021) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2001 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4165);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4022);
11. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 505/KMK.02/2004 tentang Penetapan Alokasi dan Pedoman Umum Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non dana Reboisasi Tahun Anggaran 2005;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON DANA REBOISASI (DAK NON-DR) BIDANG KESEHATAN TAHUN 2005.
- Kedua : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud Diktum Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai Pedoman oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dalam Pengelolaan/Penggunaan DAK Non-DR Bidang Kesehatan Tahun 2005.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal : 17 Desember 2004



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Masalah yang dihadapi bangsa kita sangat besar. Adanya ketidakpastian mengenai masa depan rakyat kita yang paling bawah baik dari sisi pendapatan, pendidikan, kesehatan, keadilan, hak dan kepastian hukum (yang merupakan hak fundamental dari manusia) menyebabkan adanya keresahan sosial dan akan menimbulkan masalah diberbagai bidang.

Masalah kesehatan yang dihadapi berubah secara cepat, tidak menentu dan terasa semakin kompleks. Hal ini ditandai dengan terjadinya transisi demografi dan epidemiologi sebagai dampak dari pembangunan nasional secara menyeluruh antara lain perubahan keadaan sosial, tingkat pendidikan, keadaan ekonomi dan perubahan kondisi lingkungan serta pengaruh globalisasi.

Berbagai upaya terobosan telah dilakukan dalam rangka meningkatkan upaya pembangunan kesehatan secara lebih berdayaguna dan berhasilguna serta mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan.

Gambaran keadaan masyarakat Indonesia dimasa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai **"INDONESIA SEHAT 2010"**.

Untuk dapat mewujudkan INDONESIA SEHAT 2010, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan yakni: 1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat , 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Salah satu upaya untuk mendukung misi tersebut, adalah dengan penyediaan berbagai sarana pelayanan kesehatan. Seperti tercantum dalam SKN, Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan strata pertama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Untuk mencapai hasil optimal dan meningkatkan mutu serta kinerja Puskesmas, Departemen Kesehatan sejak tahun 2002 telah melaksanakan revitalisasi Puskesmas, yang meliputi pengembangan kebijakan Puskesmas, pengadaan tenaga dan perbaikan fisik dan peralatan.

Upaya revitalisasi Puskesmas dalam bidang fisik antara lain melalui penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Dana Reboisasi (DAK Non DR) Bidang Kesehatan. DAK Non DR Bidang Kesehatan dialokasikan untuk meningkatkan mutu, daya jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui peningkatan sarana pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya yang berada terutama di daerah terpencil, perbatasan dan daerah dengan tingkat derajat kesehatannya belum optimal.

B. Ruang Lingkup

Dana Alokasi Khusus Non Reboisasi (DAK – Non DR) Bidang Kesehatan tahun 2005 ini diarahkan untuk kegiatan :

1. Peningkatan fisik Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas
2. Peningkatan fisik Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan
3. Rehabilitasi fisik dan/atau pengadaan Puskesmas Keliling Perairan/ Puskesmas Terapung serta Puskesmas keliling Roda Empat beserta peralatannya.
4. Pembangunan/ rehabilitasi gedung Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu)/Pondok Bersalin desa (Polindes) termasuk pengadaan peralatan kesehatannya.
5. Pengadaan Kendaraan Roda Dua untuk petugas puskesmas
6. Pembangunan/rehabilitasi Rumah dinas Dokter, Perawat, dan Bidan Puskesmas.

Masing-masing daerah dapat memilih kegiatan tersebut diatas sesuai dengan prioritas di daerah dengan memperhatikan alokasi DAK Non-DR Bidang Kesehatan tahun 2005 yang diterima.

C. Pengertian

1. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan kabupate/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

2. Puskesmas Pembantu

Adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang merupakan bagian integral dari Puskesmas yang melaksanakan sebagian tugas Puskesmas pada sebagian wilayah kerja Puskesmas.

3. Puskesmas Perawatan

Adalah Puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas perawatan berfungsi sebagai rujukan antara sebelum dirujuk ke institusi rujukan.

4. Puskesmas Keliling

Adalah unit pelayanan kesehatan keliling berupa kendaraan bermotor roda empat atau perahu motor dengan dilengkapi peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yng berasal dari Puskesmas.

5. Puskesmas Keliling Perairan/Terapung

Adalah Puskesmas keliling berbentuk perahu bermotor atau kapal yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan dan non kesehatan, tenaga dan penunjang lainnya , yang disesuaikan dengan fungsi puskesmas.

6. Pondok Berasalin Bidan Desa(Polindes)

Adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang didirikan dengan bantuan pemerintah atau masyarakat atas dasar

musyawarah untuk memberikan pelayanan KIA/KB serta pelayanan kesehatan lainnya yang sesuai dengan kemampuan bidan.

7. Rumah Dinas adalah rumah yang diperuntukkan untuk Dokter, dan Paramedis yang bertugas di Puskesmas
8. Kendaraan Roda Dua adalah sepeda motor yang digunakan petugas Puskesmas untuk kegiatan operasional Puskesmas.
9. Rehabilitasi fisik dan/atau pengadaan Puskesmas Keliling Perairan/ Puskesmas Terapung serta Puskesmas keliling Roda Empat beserta peralatannya, yang dimaksud adalah kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa:
 - a. Rehabilitasi fisik Puskesmas Keliling Perairan/Terapung
 - b. Rehabilitasi fisik Puskesmas Keliling Roda Empat
 - c. Pengadaan Puskesmas Keliling Perairan/Terapung beserta peralatannya
 - d. Pengadaan Puskesmas Keliling Roda Empat beserta peralatannya
10. Pembangunan/rehabilitasi gedung Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu)/Pondok Bersalin desa (Polindes) termasuk pengadaan peralatan kesehatannya; yang dimaksud adalah kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa :
 - a. Pembangunan baru Puskesmas, dan/atau Puskesmas Pembantu
 - b. Pembangunan baru gedung Polindes termasuk peralatannya
 - c. Rehabilitasi gedung Puskesmas, dan/atau Puskesmas Pembantu
 - d. Rehabilitasi Polindes termasuk peralatannya
 - e. Perluasan gedung Puskesmas, dan/atau Puskesmas Pembantu
11. Pembangunan/rehabilitasi Rumah dinas Dokter, dan paramedis, yang dimaksud adalah kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa :
 - a. Pembangunan Rumah dinas dokter, dan paramedis
 - b. Rehabilitasi rumah dinas dokter, dan paramedis

B A B II

PUSKESMAS PEMBANTU

A. PEMBANGUNAN

1. Kriteria Umum :

Pembangunan Puskesmas Pembantu dimaksudkan untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, utamanya di tingkat desa. Kriteria umum pembangunan baru Puskesmas Pembantu, adalah :

a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas Pembantu, karena :

- Adanya pengembangan wilayah desa, yang disebabkan oleh pemekaran wilayah kecamatan, pemukiman baru (transmigrasi, penempatan kembali, dll) atau daerah yang berkembang pesat.
- Terjadinya bencana alam, yang mengakibatkan kerusakan total pada Puskesmas Pembantu.
- Relokasi Puskesmas Pembantu, yang disebabkan adanya jalur hijau, perubahan Tata Ruang Wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan, bangunan yang masih menumpang pada Kantor Kepala Desa/ Kelurahan ataupun warga.

b. Lokasi :

- Berada di tengah pemukiman penduduk
- kepadatan penduduk, berkisar antara 3.000 – 5.000 penduduk, atau terdapat pertimbangan lain.
- Jarak lokasi pembangunan baru Puskesmas Pembantu dengan sarana kesehatan lain, dengan kisaran 3 km – 5 km, atau terdapat pertimbangan lain.

c. Pembangunan Puskesmas Pembantu agar mempertimbangkan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai pedoman serta aspek lain yang berhubungan dengan rekrutmen ketenagaan.

- d. Puskesmas Pembantu yang telah dibangun agar disediakan biaya operasional untuk upaya kesehatan dan pemeliharaan oleh Pemerintah Daerah melalui Puskesmas induknya.
- e. Pembangunan baru Puskesmas Pembantu meliputi gedung Puskesmas Pembantu, rumah petugas, sarana air bersih dan listrik
- f. Pengadaan peralatan medis Puskesmas Pembantu oleh Pemerintah Daerah setempat, baik bersumber dari dana APBD maupun dana APBN /Dekonsentrasi(sangat terbatas), atau sumber lain yang memungkinkan.

2. Kriteria Teknis :

Pembangunan baru Puskesmas Pembantu diharapkan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

a. Luas bangunan :

Luas ruangan/bangunan sesuai dengan kondisi setempat dengan memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan/kegiatan. Sedangkan jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan.

Guna memberikan pelayanan yang optimal dengan rincian tata ruangnya adalah :

- ruangan untuk pelayanan
- ruangan untuk perumahan paramedis

b. Denah Tata Ruang :

Rancangan tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah dari kebutuhan tata ruang mengacu pada buku Pedoman Pembangunan Sarana Kesehatan.

c. Peralatan Medis :

Agar Puskesmas Pembantu berfungsi dengan baik, perlu pengadaan peralatan medis maupun non medis, serta sarana penunjang. Kebutuhan minimal peralatan medis Puskesmas Pembantu mengacu pada buku "Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar".

B. REHABILITASI / PERLUASAN

1. Rehabilitasi

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan secara optimal di Puskesmas Pembantu, perlu adanya rehabilitasi fisik. Adapun kriteria adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Umum

- 1) Rehabilitasi dilaksanakan bagi bangunan dengan kondisi rusak berat dan sedang yang dikhawatirkan bertambah kerusakannya dan tidak dapat dimanfaatkan lagi.
- 2) Diutamakan untuk Puskesmas Pembantu yang berada di lokasi
 - Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, atau
 - Perkebunan Inti Rakyat atau permukiman transmigrasi, atau
 - Pariwisata, industri kecil dan menengah, atau
 - Perbatasan antar desa.
- 3) Lain-lain

b. Kriteria teknis

Rehabilitasi Puskesmas Pembantu diharapkan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

- 1) Rehabilitasi perlu mempertimbangkan tingkat kerusakan fisik bangunan.
- 2) Rehabilitasi dapat pula untuk penyediaan air bersih, pembuatan sarana pembuangan limbah serta sarana penunjang lainnya (termasuk melengkapi dan menambah meubelair).

2. Perluasan

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan secara optimal di Puskesmas Pembantu, perlu adanya perluasan fisik. Perluasan dilaksanakan pada bangunan/sarana yang membutuhkan perluasan. Kriteria perluasan fisik, adalah :

a. Kriteria Umum

- 1) Perluasan Puskesmas Pembantu dilaksanakan pada lokasi yang tidak memungkinkan untuk ditingkatkan menjadi Puskesmas, yang disebabkan karena keterbatasan lahan maupun adanya Rencana Tata

Ruang Wilayah. Perluasan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan lahan dan kemampuan.

- 2) Perluasan bangunan tersebut difokuskan untuk kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- 3) Diutamakan untuk Puskesmas Pembantu yang berada di lokasi :
 - Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, atau
 - Perkebunan Inti Rakyat atau permukiman transmigrasi, atau
 - Pariwisata, industri kecil dan menengah, atau
 - Perbatasan antar desa

b. Kriteria teknis

Perluasan Puskesmas Pembantu diharapkan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

- 1) Perluasan sarana fisik bangunan, alternatif yang dapat dipilih adalah :
 - merenovasi ruang tempat tinggal petugas kesehatan (lama), menjadi ruang pelayanan, konsekuensinya adalah harus membangun baru rumah tinggal petugas kesehatan, untuk menggantikan rumah tinggal yang lama.
 - menambah ruang pelayanan pada Puskesmas Pembantu yang lama, yang disesuaikan dengan ketersediaan lahan.
- 2) Denah tataruang bangunan mengacu pada Pedoman Pembangunan Sarana Kesehatan.
- 3) Perluasan dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat

C. PENINGKATAN

Peningkatan Puskesmas Pembantu perlu mempertimbangkan kriteria berikut ini:

1. Kriteria Umum :

a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas:

- Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.

- Kepadatan penduduk tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk
 - Wilayah kerja sangat luas
 - Relokasi Puskesmas yang disebabkan adanya bencana alam, jalur hijau, perubahan Tata Ruang Wilayah, atau terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan
- b. Puskesmas Pembantu pada lokasi :
- Dengan pertumbuhan penduduk tinggi, baik dari kelahiran maupun migrasi, atau
 - Perkebunan Inti Rakyat atau permukiman transmigrasi, atau
 - Berdekatan dengan sentra-sentra ekonomi baru, atau
- c. Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas agar mempertimbangkan kesediaan tenaga pelaksanaannya dan aspek lainnya.
- d. Puskesmas Pembantu yang telah menjadi Puskesmas agar disediakan dana operasional dan pemeliharaan untuk kegiatan pelayanan Puskesmas oleh Pemerintah Daerah.
- e. Puskesmas Pembantu yang telah menjadi Puskesmas , perlu dilengkapi dengan sarana dan peralatan kesehatan serta sarana penunjang lainnya.
- f. Pengadaan sarana dan peralatan medis Puskesmas dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah setempat, bersumber dari dana APBD maupun dana APBN/Dekonsentrasi (sangat terbatas), atau sumber lain yang memungkinkan.

2. Kriteria Teknis :

Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas, diharapkan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

a. Luas lahan dan bangunan :

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/ kegiatan yang dilaksanakan. Guna meningkatkan fungsi pelayanannya, luas lahan yang diperlukan untuk peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas, dengan kebutuhan tata ruangnya adalah sebagai berikut :

- ruangan untuk fungsi pelayanan
- ruang yang diperuntukkan bagi rumah dokter,
- ruangan yang diperuntukkan bagi rumah tenaga kesehatan (perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya).

Namun apabila ketersediaan lahan tidak memungkinkan, dapat mempertimbangkan untuk peningkatan dengan pembangunan ke atas (bertingkat).

b. Denah Tata Ruang

Rancangan tata ruang/ bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah tata ruang mengacu pada buku Pedoman Pembangunan Sarana Kesehatan.

c. Peralatan Medis :

Peningkatan Puskesmas Pembantu yang menjadi Puskesmas dapat berfungsi dengan baik, harus dilengkapi dengan sarana dan peralatan medis Puskesmas. Kebutuhan minimal peralatan medis Puskesmas, mengacu pada buku Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar.

B A B III

PUSKESMAS

A. PEMBANGUNAN

Pembangunan Puskesmas dimaksudkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, utamanya pada pelayanan kesehatan dasar masyarakat. Setiap kecamatan diharapkan minimal mempunyai 1 (satu) Puskesmas sebagai penanggungjawab kesehatan di wilayah tersebut. Pembangunan Puskesmas ada dua macam yaitu :

1. Pembangunan Baru
2. Peningkatan puskesmas pembantu

Pembangunan Baru

Kriteria pembangunan baru Puskesmas adalah :

1. Kriteria Umum :

a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas karena :

- Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.
- Kepadatan penduduk tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk
- Wilayah kerja sangat luas
- Relokasi Puskesmas yang disebabkan adanya bencana alam, jalur hijau, perubahan Tata Ruang Wilayah, atau terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan

b. Lokasi Puskesmas :

- Di tengah wilayah kerja, sehingga mudah terjangkau baik dari segi jarak maupun sarana transportasi, dari seluruh wilayah kerjanya.
- Terdapat di tengah pemukiman penduduk, atau di wilayah dengan penduduk terbanyak.
- Pertimbangan lainnya yang ditetapkan oleh daerah.

- c. Pembangunan baru Puskesmas dilaksanakan, apabila tidak terdapat Puskesmas Pembantu yang dapat ditingkatkan menjadi Puskesmas dan diprioritaskan kepada daerah pasca konflik, pasca bencana, perbatasan dan terpencil.
- d. Mempertimbangkan nilai bangunan tersebut sesuai dengan perhitungan usia kelayakan bangunan (berdasarkan tim penilai dari Kabupaten/Kota dan propinsi)
- e. Pembangunan baru puskesmas agar memperhatikan ketersediaan tenaga kesehatan pelaksana serta aspek lain yang terkait.
- f. Puskesmas yang telah dibangun agar disediakan biaya operasional untuk upaya kesehatan dan pemeliharaan Puskesmas oleh Pemerintah Daerah.
- g. Pengadaan sarana dan peralatan medis Puskesmas dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah setempat, bersumber dari dana APBD maupun dana APBN/Dekonsentrasi (sangat terbatas), atau sumber lain yang memungkinkan.

2. Kriteria Teknis :

Pembangunan baru Puskesmas perlu mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

1) Luas lahan dan bangunan :

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/ kegiatan yang akan dilaksanakan guna memberikan pelayanan yang optimal dengan rincian kebutuhan tata ruangnya adalah sbb :

- ruang diperuntukkan bagi pelayanan
- ruang diperuntukkan bagi rumah dokter
- ruang diperuntukkan rumah tenaga kesehatan (perawat, bidan, tenaga kesehatan lain)

2) Denah Tata Ruang

Rancangan tata ruang/ bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah tata ruang mengacu pada buku Pedoman Pembangunan Sarana Kesehatan.

3) Peralatan Medis :

Agar Puskesmas berfungsi dengan baik, perlu dilengkapi dengan sarana dan peralatan medis Puskesmas. Kebutuhan minimal peralatan medis Puskesmas mengacu pada buku Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar.

Peningkatan puskesmas pembantu

(Lihat pada bab Puskesmas Pembantu)

B. REHABILITASI / PERLUASAN

Rehabilitasi

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan secara optimal di Puskesmas, perlu adanya rehabilitasi fisik, pada bangunan yang mengalami kerusakan.

Pelaksanaan rehabilitasi fisik Puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Umum :

Kriteria umum rehabilitasi fisik Puskesmas, adalah :

- a. Puskesmas dengan kondisi rusak berat atau sedang, yang apabila tidak dilakukan rehabilitasi akan berakibat :
 - Kerusakan bertambah parah
 - Gedung Puskesmas tidak dimanfaatkan untuk pelayanan
- b. Puskesmas dengan kunjungan pasien tinggi.
- c. Puskesmas pada lokasi :
 - Dengan kepadatan penduduk tinggi, atau
 - Perkebunan Inti Rakyat atau permukiman transmigrasi, atau
 - Pariwisata, industri kecil dan menengah, atau
 - Jalan raya dan rawan kecelakaan.
- d. Rehabilitasi dapat pula untuk pembangunan sarana air bersih, pembuatan sarana pembuangan limbah serta sarana penunjang lainnya, termasuk meubelair.

2. Kriteria Teknis

Rehabilitasi Puskesmas perlu mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut:

- a. Rehabilitasi dapat pula untuk pembangunan sarana air bersih, pembuatan sarana pembuangan limbah serta sarana penunjang lainnya, termasuk meubelair.
- b. Denah tataruang bangunan mengacu pada Pedoman Pembangunan Sarana Kesehatan.
- c. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

Perluasan

Perluasan Puskesmas perlu mempertimbangkan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Umum

Adapun kriteria umum perluasan Puskesmas adalah :

- a. Adanya kebutuhan :
 - Tambahan ruangan untuk meningkatkan pelayanan agar lebih optimal.
 - Peningkatan pelayanan akan tetapi tidak memungkinkan untuk peningkatan menjadi Puskesmas Perawatan.
- b. Tersedianya lahan untuk perluasan bangunan Puskesmas.
- c. Perluasan Puskesmas yang juga peningkatan pelayanan perlu mempertimbangkan ketersediaan tenaga pelaksananya.
- d. Perluasan Puskesmas perlu dilengkapi dengan pengadaan peralatan medis dan non medis serta penunjang lainnya termasuk meubelair.

2. Kriteria Teknis

Perluasan Puskesmas diharapkan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

- a. Perluasan sarana fisik bangunan, antara lain berupa penambahan ruangan untuk :
 - pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD).

- pelayanan laboratorium yang dilengkapi dengan kran air serta pembuangan air kotor.

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dibutuhkan. Sedangkan luas ruangan/bangunan disesuaikan kondisi setempat dengan tetap memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan dan mengacu pada pedoman yang ada.

- Rancangan tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Sebagai acuan dipergunakan Petunjuk Pembangunan Sarana Kesehatan.
- Perluasan dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.
- Perluasan Puskesmas agar dapat berfungsi dengan baik, harus dilengkapi dengan sarana dan peralatan medis Puskesmas. Kebutuhan minimal peralatan medis Puskesmas, mengacu pada buku "Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar"

C. PENINGKATAN

Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan dilaksanakan dalam rangka pengembangan pelayanan dan rujukan kesehatan.

1. Kriteria Umum :

Kriteria umum peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan adalah sebagai berikut :

- Kebutuhan akan adanya Puskesmas Perawatan :
 - Kabupaten pemekaran yang belum tersedia Rumah Sakit.
 - Diutamakan bagi Puskesmas di daerah terpencil, kepulauan, tepi jalan raya atau daerah pengembangan.
 - Peningkatan kebutuhan akan pelayanan rujukan tetapi Daerah belum mampu membangun Rumah Sakit.
- Lokasi Puskesmas :
 - pada jalur lalu lintas ramai dan rawan kecelakaan, prioritas pada Lintas Sumatera, Jalur Pantura, Trans Sulawesi, Trans Kalimantan.

- berdekatan dengan embarkasi haji, pelabuhan laut (transito).
- daerah pariwisata dan kawasan industri.
- berjarak jauh dengan rumah sakit.

c. Persyaratan Puskesmas :

- Kunjungan Puskesmas tinggi
- Tidak digunakan untuk menjadikan Puskesmas Perawatan pra Rumah Sakit

d. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan perlu mempertimbangkan ketersediaan tenaga pelaksana dan aspek lainnya.

e. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan perlu mempertimbangkan ketersediaan lahan sesuai dengan persyaratan.

f. Puskesmas yang telah ditingkatkan menjadi Puskesmas Perawatan perlu disediakan dana operasional dan pemeliharaan Puskesmas Perawatan oleh Pemerintah daerah.

g. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan perlu dilengkapi dengan sarana dan peralatan kesehatan serta peralatan penunjang lainnya, termasuk meubelair.

h. Pengadaan sarana dan peralatan kesehatan serta peralatan penunjang lainnya, termasuk meubelair dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah setempat baik bersumber dari dana APBD maupun dana APBN/ Dekonsentrasi (sangat terbatas), atau sumber lain yang memungkinkan.

2. Kriteria Teknis :

Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan, diharapkan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

a. Luas lahan dan bangunan :

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/ kegiatan yang dilaksanakan. Peningkatan dilakukan antara lain dengan :

- menambah ruang rawat inap
- rumah dokter dan atau dokter gigi,
- Rumah petugas kesehatan (perawat, bidan, dll)

Lokasi Puskesmas, rumah dokter dan rumah petugas kesehatan dalam satu lokasi dengan Puskesmas yang ditingkatkan.

b. Denah Tata Ruang

Rancangan tata ruang/ bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah tata ruang mengacu pada buku Pedoman Pembangunan Sarana Kesehatan.

c. Peralatan Medis

Agar Puskesmas Perawatan dapat berfungsi dengan baik, perlu dilengkapi dengan sarana dan peralatan medis Puskesmas Perawatan. Kebutuhan minimal peralatan medis Puskesmas Perawatan mengacu pada buku Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar.

B A B IV

PUSKESMAS KELILING RODA EMPAT DAN PERAIRAN/TERAPUNG

A. PENGADAAN

Dalam rangka memperluas, memperlancar dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas serta menunjang pelaksanaan rujukan medis dan kesehatan, maka perlu diadakan Puskesmas Keliling baik Roda Empat maupun Perairan/Terapung.

1. Puskesmas Keliling Roda Empat

a. Kriteria Umum :

- 1) Kebutuhan akan adanya Puskesmas Keliling Roda Empat :
 - diutamakan untuk mendukung pelayanan dan meningkatkan jangkauan pelayanan Puskesmas
 - sarana jalan di wilayah kerja Puskesmas dapat dilalui oleh Kendaraan roda empat
 - dalam pengadaannya, agar memperhatikan spesifikasi teknisnya;
- 2) Mampu untuk tetap mempertahankan fungsi utama, dengan tidak mengubah menjadi kendaraan penumpang serta tidak hanya dipergunakan sebagai sarana transportasi.
- 3) Pengadaan Puskesmas keliling roda empat perlu mempertimbangkan ketersediaan tenaga pelaksananya.
- 4) Pengadaan Puskesmas keliling roda empat dilengkapi pula dengan sarana dan peralatan kesehatan.
- 5) Perlu disediakan biaya operasional dan pemeliharannya oleh Pemerintah Daerah.

b. Kriteria Teknis :

- 1) Jenis kendaraan dapat disesuaikan dengan kebutuhan Daerah dengan mempertimbangkan kondisi geografi, topografi wilayah kerja, dapat

mengadakan jenis *single gardan* (roda empat biasa), ataupun *double gardan*;

- 2) Ukuran kendaraan dapat memenuhi fungsi :
 - Pelayanan
 - Rujukan
 - Promosi
 - Transportasi petugas
- 3) Peralatan medis penunjangnya mengacu pada buku Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar.

2. Puskesmas Keliling Perairan/Terapung :

a. Kriteria Umum :

- 1) Kebutuhan akan adanya Puskesmas Keliling Perairan/terapung :
 - Untuk memperluas jangkauan pelayanan
 - Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas
- 2) Pengadaan Puskesmas Keliling Perairan/ terapung agar mempertimbangkan ketersediaan tenaga pelaksana, termasuk tenaga pengemudi dengan kualifikasi tertentu.
- 3) Pemerintah daerah setempat agar menyediakan :
 - biaya operasional dan pemeliharaan
 - perlindungan jiwa melalui asuransi, bagi petugas pelaksana
- 4) Puskesmas Keliling Perairanterapung yang diadakan agar direncanakan dan disesuaikan dengan fungsi serta kondisi perairan setempat;
- 5) Proses persiapan, pengadaannya dilaksanakan dengan kerjasama lintas sektor terkait, seperti Dinas Perhubungan (ASDP), Syahbandar dan lain sebagainya.
- 6) Puskesmas Keliling Perairan/terapung dilengkapi alat kesehatan dan non kesehatan sesuai dengan jenis pelayanan.
- 7) Puskesmas Keliling Perairan/terapung agar dilengkapi dengan alat perlindungan petugas dalam pelayaran.

b. Kriteria Teknis :

- 1) Spesifikasi teknis, disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kerja setempat, setelah mengadakan konsultasi dengan pihak yang berkompeten.
- 2) Bentuk, desain, material dan mesin perahu / kapal disesuaikan dengan peraturan pelayaran;
- 3) Bentuk, desain perahu / kapal dapat menampung fungsi yang direncanakan.
- 4) Peralatan medis penunjangnya, sesuai dengan jenis pelayanan yang direncanakan mengacu pada buku „Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar“.

B. REHABILITASI

Rehabilitasi fisik Puskesmas Keliling Roda Empat /Terapung agar mempertimbangkan kondisinya rusak sedang dan berat, sehingga dapat berfungsi kembali. Rehabilitasi hanya digunakan untuk perbaikan, tidak termasuk untuk mengadakan bahan penunjang habis pakai.

B A B V

PONDOK BERSALIN DESA

A. PEMBANGUNAN

Pondok bersalin desa (Polindes) merupakan salah satu bentuk UKBM, dimana pembangunannya melalui swadaya masyarakat. Namun demikian di beberapa daerah, masyarakat setempat tidak mampu mengupayakannya secara swadaya, sehingga pembangunannya melalui pemerintah, karena perlunya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan untuk bidan di desa.

1. Kriteria Umum :

Pembangunan baru Polindes diharapkan mempertimbangkan kriteria umum sebagai berikut :

a. Pembangunan baru Polindes dapat dilaksanakan :

- Di daerah yang masyarakatnya tidak mampu membangun secara swadaya dan penempatan bidan di desa tersebut merupakan prioritas, atau
- Di daerah tersebut belum terdapat Polindes atau rumah bidan di desa serta program Kesehatan Ibu dan Anak, atau
- Sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan ke dalam wilayah pemukiman penduduk.

b. Lokasi :

- mempertimbangkan ketersediaan lahan yang berada di tengah pemukiman
- mudah dijangkau oleh masyarakat (transportasi)
- mempertimbangkan keamanan bidan

c. Biaya operasional dan pemeliharaan Polindes diusulkan oleh Pemerintah Daerah setempat melalui APBD atau sumber lainnya.

d. Pembangunan baru Polindes terdiri dari ruang dengan fungsi sebagai tempat tinggal bidan dan ruang dengan fungsi sebagai tempat pelayanan.

- e. Pembangunan baru Polindes termasuk penyediaan sarana dan peralatan kesehatan / non kesehatan, penyediaan air bersih, pembuangan limbah dan sebagainya, termasuk meubelair.

2. Kriteria Teknis :

- a. Pembangunan baru Polindes didasarkan pada kriteria teknis sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Pembangunan baru agar mempertimbangkan kebutuhan minimal pelayanan/ kegiatan.
- c. Kebutuhan serta luas ruangan, disesuaikan dengan jenis kegiatan pelayanan yang akan dilaksanakan.
- d. Rancangan tataruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah dan tata ruang mengacu pada Petunjuk Pembangunan Sarana Kesehatan.
- e. Kebutuhan dan jenis peralatan minimal Polindes mengacu pada buku Daftar Peralatan Puskesmas Dalam Gambar.

B. REHABILITASI

Rehabilitasi Polindes dilaksanakan agar dapat dimanfaatkan sebagai sarana pelayanan dan peningkatan pelayanan secara optimal. Rehabilitasi gedung Polindes perlu mempertimbangkan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Umum :

Rehabilitasi Polindes diharapkan mempertimbangkan kriteria umum sebagai berikut :

- a. Rehabilitasi dilaksanakan pada Polindes, baik yang dibangun oleh Pemerintah maupun swadaya masyarakat.
- b. Rehabilitasi dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat kerusakan bangunan
- c. Rehabilitasi Polindes meliputi gedung, sarana air bersih, pengecatan atau

sarana penunjang lainnya. Akan tetapi diprioritaskan pada gedung utama Polindes.

d. Rehabilitasi sedapat mungkin menggunakan bahan baku serta tenaga kerja setempat.

2. Kriteria Teknis :

Rehabilitasi Polindes dilaksanakan dengan mempertimbangkan kriteria teknis sebagai berikut :

- a. Persyaratan teknis rehabilitasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Rancangan tata ruang/ bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan.
- c. Tata ruang dan jenis ruangan mengacu pada Petunjuk Pembangunan Sarana Kesehatan.

B A B VI
PENGADAAN KENDARAAN OPERASIONAL
SEPEDA MOTOR

A. PENGADAAN

Tujuan pengadaan kendaraan operasional Sepeda Motor adalah untuk meningkatkan mobilitas petugas Puskesmas serta meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

B. KRITERIA UMUM :

1. Alokasi pengadaan, di prioritaskan bagi Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja dengan kondisi geografi / topografi relatif sulit dan tidak dapat ditempuh oleh sarana Puskesmas keliling roda empat .
2. Biaya operasional dan pemeliharaan menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah setempat

C. KRITERIA TEKNIS :

1. Pengadaan Sepeda Motor dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Jenis dan spesifikasi teknis serta jumlah Sepeda Motor, disesuaikan dengan kebutuhan spesifik wilayah kerja dan ketersediaan dana.

B A B VII
RUMAH DINAS
DOKTER, PERAWAT DAN BIDAN PUSKESMAS

A. PEMBANGUNAN

Dalam rangka memberikan dukungan bagi pelayanan pada sarana kesehatan serta akses yang memungkinkan bagi Dokter dan Paramedis ke sarana kesehatan, perlu adanya kegiatan pembangunan baru rumah dokter dan rumah paramedis.

1. Kriteria Umum :

Pembangunan tersebut, agar mempertimbangkan kriteria umum sebagai berikut :

a. Adanya kebutuhan yang bertujuan untuk :

- Melengkapi unit Puskesmas yang belum ada rumah dokter dan rumah paramedis
- Melengkapi Puskesmas Pembantu yang statusnya telah ditingkatkan menjadi Puskesmas.
- Melengkapi Puskesmas yang statusnya telah ditingkatkan menjadi Puskesmas Perawatan.

b. Lokasi pembangunan Rumah Dokter dan Rumah Paramedis, diusahakan dalam satu halaman dengan Puskesmas. Jika tidak memungkinkan dapat dibangun di luar halaman Puskesmas, tetapi berdekatan dengan Puskesmas, sehingga kelancaran pelayanan dapat terjamin.

- **Pembangunan baru rumah dinas perlu dilengkapi dengan sarana air bersih, listrik, SPAL, termasuk meubelairnya.**

2. Kriteria Teknis :

- a. Jumlah serta luas ruangan, disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan.
- b. Denah dan tata ruang mengacu pada Petunjuk Pembangunan Sarana Kesehatan

B. REHABILITASI

Guna menunjang pelayanan kesehatan secara optimal, telah dialokasikan kegiatan rehabilitasi Rumah Dokter, dan Paramedis.

3) Kriteria Umum :

Perbaikan tersebut diharapkan mempertimbangkan kriteria umum sebagai berikut :

- a. Prioritas rehabilitasi, adalah pada wilayah pasca kerusuhan / konflik, wilayah terpencil dan perbatasan.
- b. Rehabilitasi dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat kerusakan bangunan,
- c. Rehabilitasi, dapat juga dilakukan pada rumah yang berada pada lokasi diluar halaman Puskesmas tetapi masih dalam wilayah kerja yang sama.

4) Kriteria Teknis :

Kriteria teknis rehabilitasi, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB VIII PELAPORAN

Bupati/Walikota yang menerima DAK Non DR Bidang Kesehatan Tahun 2005 harus menyampaikan Laporan Triwulanan yaitu laporan tentang status kemajuan pekerjaan (progres report) kegiatan DAK Non DR setiap akhir bulan Maret, Juni, September dan Desember 2005 kepada Sekretaris Jenderal Depkes u.p. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran dengan tembusan Kepada Dirjen Anggaran dan Perimbangan Keuangan Depkeu, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Kantor Wilayah Ditjen Perbendaharaan.

Laporan ini memuat tentang realisasi fisik, realisasi keuangan dan permasalahan/kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan DAK Non DR Tahun 2005 dan disampaikan selambat-lambatnya 2 minggu setelah triwulanan selesai.

BAB IX PEMANTAUAN

Pemantauan teknis dan pelaksanaan pemanfaatan DAK Non DR Bidang Kesehatan Tahun 2005 meliputi aspek-aspek:

1. Kesesuaian rencana kegiatan dengan rencana definitif;
2. Kesesuaian pelaksanaan dengan rencana definitif;
3. *Kesesuaian hasil pelaksanaan fisik dengan spesifikasi teknis yang ditetapkan;*
4. Pencapaian sasaran kegiatan yang dilaksanakan, serta
5. dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan.

Pemantauan akan dilakukan oleh Tim Koordinasi Pusat dan Dinas Kesehatan Propinsi yang bertugas melakukan pemantauan ke Kabupaten/Kota penerima DAK Non DR Bidang Kesehatan. Pemantauan ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan efektifitas pemanfaatan DAK Non DR Bidang Kesehatan Tahun 2005

BAB X PENUTUP

Kebijakan teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Non-DR Bidang Kesehatan Tahun 2005 yang diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di kabupaten/kota, terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga warga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan bermutu