



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1065/MENKES/SK/XI/2008**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2009**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 58 Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, perlu ditindak lanjuti dengan penetapan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2009 dengan Keputusan Menteri;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 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 Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2008 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2009 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor Republik Indonesia 4920);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2008;
13. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 171.1/PMK.07 /2008 tentang Penetapan Alokasi dan Pedoman Umum Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Tahun Anggaran 2009.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK
TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG
KESEHATAN TAHUN 2009**

Kedua : Petunjuk Teknis dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Ketiga : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai Pedoman oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Kabupaten/Kota dalam Pengelolaan dan Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun 2009;
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada Tanggal 18 November 2008



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 1065/MENKES/SK/XI/2008
TANGGAL : 18 NOVEMBER 2008**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional, yang dituangkan dalam Millennium Development Goals (MDGs). Dalam MDGs terdapat target target yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu target 4 (menurunkan angka kematian anak), target 5 (meningkatkan kesehatan ibu) dan target 6 (memerangi HIV dan AIDS, malaria



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

serta penyakit lainnya), serta 2 target lainnya yg tidak terkait langsung yaitu target 1 (memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem) dan target 3 (mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan). Departemen Kesehatan telah menyusun strategi untuk pencapaian target-target tersebut.

Upaya penjabaran dari pelaksanaan MDGs juga dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJMN antara lain diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas Puskesmas serta pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar. Salah satu strategi untuk mewujudkan visi Departemen Kesehatan (Depkes) adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti yang tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Depkes Tahun 2005-2009.

Sesuai dengan Undang Undang No 33 Tahun 2004, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), pemerintah pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan merupakan prioritas nasional.

DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 difokuskan pada pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya) khususnya pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dalam rangka pencapaian 100% desa menjadi desa siaga pada tahun 2009. Disamping itu digunakan untuk pelayanan kesehatan rujukan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

(Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota) dan kegiatan penunjang terbatas (Instalasi Farmasi, penyediaan peralatan pelatihan bidan/tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).

DAK pelayanan kesehatan dasar dimanfaatkan untuk pembangunan, peningkatan, perbaikan dan pengadaan sarana prasarana serta peralatan kesehatan Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes serta penyediaan sarana/prasarana penunjang pelayanan kesehatan di kabupaten/kota

DAK pelayanan kesehatan rujukan dimanfaatkan untuk pembangunan, peningkatan, perbaikan dan pengadaan sarana prasarana serta peralatan kesehatan RS Provinsi/Kabupaten/Kota serta Unit Transfusi Darah.

DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 juga dapat digunakan untuk merehabilitasi institusi pelayanan kesehatan dasar paska terjadinya bencana/kerusakan atau membangun institusi pelayanan kesehatan dasar sebagai akibat dari pemekaran suatu daerah maupun untuk dapat mengatasi suatu permasalahan kesehatan sebagai dampak perubahan lingkungan/pembangunan dan pertimbangan politik untuk keutuhan dan integritas negara Indonesia.

Buku Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 berisi penjelasan rinci pemanfaatan DAK, dilengkapi informasi dalam pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di daerah dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan buku petunjuk teknis/pelaksanaan lainnya.

Apabila dalam pelaksanaannya, daerah akan merubah hal hal yang tercantum dalam buku ini maka daerah harus mengirimkan surat permohonan ke Departemen Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan. Usulan perubahan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tahun 2009 dikirimkan kepada Menteri Kesehatan up. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (untuk pelayanan kesehatan dasar) dan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik (untuk pelayanan kesehatan rujukan).

Selanjutnya buku petunjuk teknis ini menjadi pedoman pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009.

B. Tujuan

1. Umum

Membantu mendanai kegiatan fisik bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2009.

2. Khusus

Meningkatkan pemerataan, jangkauan dan mutu sarana pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan pendukungnya, serta Upaya Kesehatan Bersumber-daya Masyarakat (UKBM) di Kabupaten/Kota



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

KEBIJAKAN

A. Kebijakan Umum

1. DAK Bidang Kesehatan merupakan bantuan kepada daerah tertentu untuk mendanai dukungan pelayanan kesehatan yang merupakan kewenangan dan tanggung jawab daerah ke arah peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
2. DAK Bidang Kesehatan untuk membantu daerah membiayai kebutuhan fisik sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang merupakan urusan daerah dan merupakan prioritas nasional di bidang kesehatan.
3. DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 difokuskan pada pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya) khususnya pembangunan Poskesdes dalam rangka pencapaian 100% desa menjadi desa siaga pada tahun 2009. Disamping itu digunakan untuk pelayanan kesehatan rujukan (Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota) dan kegiatan penunjang terbatas (Instalasi Farmasi, peralatan pelatihan ~~bidan~~/tenaga kesehatan).
4. Dalam pelaksanaan kegiatan, Pemerintah Daerah harus menyediakan pembiayaan yang bersumber dari daerah untuk biaya operasional, pemeliharaan/perawatan sarana dan peralatan kesehatan, ketersediaan tenaga pelaksana, serta aspek lainnya sebagai akibat pelaksanaan kegiatan DAK Bidang Kesehatan.
5. Bupati/Walikota diberikan kewenangan mengusulkan kepada Menteri Kesehatan tentang perubahan pemanfaatan ruang lingkup kegiatan DAK Bidang Kesehatan sebagai akibat terjadinya bencana atau kerusuhan di daerah tersebut atau



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

adanya peraturan/instruksi Presiden/Menteri Kesehatan tentang kebijakan kesehatan yang alokasi anggarannya belum tertampung di tahun 2009. Selanjutnya apabila telah disetujui oleh Menteri Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, proses selanjutnya akan dibahas dan ditetapkan pemerintah daerah bersama DPRD Kabupaten/Kota tersebut.

6. Alokasi pagu anggaran DAK Bidang Kesehatan terdiri dari anggaran untuk sarana, prasarana dan peralatan kesehatan pelayanan kesehatan dasar termasuk penunjang serta sarana pelayanan kesehatan rujukan di provinsi/kabupaten/kota.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap anggaran sarana pelayanan kesehatan dasar dan Direktur RS Provinsi/Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap anggaran untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan.

B. Kebijakan Khusus

Penggunaan DAK Bidang Kesehatan diprioritaskan untuk :

1. Mendukung pencapaian target MDGs no 1,3,4,5, 6 (memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya).
2. Mendukung pelaksanaan program pengembangan Desa Siaga melalui pembangunan Poskesdes atau peningkatan Polindes menjadi Poskesdes sehingga tercapai seluruh desa menjadi desa siaga pada tahun 2009.
3. Mendukung peningkatan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta mendukung kegiatan penunjang terbatas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Menunjang percepatan pembangunan sarana dan prasarana kesehatan di wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan termasuk pulau-pulau kecil terluar atau daerah pemekaran.
5. Mempercepat pelaksanaan rehabilitasi sarana pelayanan kesehatan dasar akibat terjadinya suatu bencana/kerusakan/dampak kerusakan suatu lingkungan di daerah tersebut.
6. Menyediakan penambahan fasilitas rawat inap kelas III RS di Provinsi/Kabupaten/Kota.
7. Membangun Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) dan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) Provinsi/Kabupaten/Kota serta peningkatan fasilitas sarana, prasarana dan peralatan RS Pertolongan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK).
8. Mempercepat RS menjadi *safe community center* dengan melengkapi peralatan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS.

C. Ruang Lingkup

DAK Bidang Kesehatan tahun 2009 diarahkan untuk kegiatan :

1. Penyediaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya, Pos Kesehatan Desa dan Penunjang Pelayanan Kesehatan terbatas di Kabupaten/Kota.

Menu Utama

- a. Pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) termasuk alat:
 - 1) Pembangunan baru



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) Peningkatan Pondok Bersalin Desa (Polindes) menjadi Poskesdes
- b. Pembangunan Puskesmas Perawatan di pulau pulau terluar yang berpenduduk (termasuk alat dan rumah dinas)
 - 1) Pembangunan baru
 - 2) Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar melalui :
 - 1) Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas
 - 2) Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan
 - 3) Pembangunan Puskesmas baru
- d. Melengkapi Puskesmas Perawatan mampu Pertolongan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) minimal 4 Puskesmas Perawatan per Kabupaten/Kota melalui pengadaan alat medis :
 - 1) Penyediaan/penggantian kerusakan PONED kit, bidan kit, KB kit
 - 2) Penyediaan alat deteksi pencegahan komplikasi kebidanan (protein dan glukosa urine/dip stick, hemoglobin/Hb Sahli, golongan darah)
 - 3) Alat deteksi khusus (malaria/rapid diagnostik test untuk daerah malaria dan malaria kit, HIV/rapid test 3 jenis untuk daerah dengan kasus HIV tinggi, alat diagnostik TB untuk pemeriksaan sputum/dahak, alat diagnosis leptotex untuk avian influenza)
 - 4) Alat cold chain untuk vaksin, dengan tenaga surya (daerah tidak punya listrik).
 - 5) Alat pengolahan limbah cair
- e. Pengadaan roda 2 untuk petugas Puskesmas dan Bidan di desa
- f. Pengadaan Puskesmas Keliling (Pusling) dan Perairan roda 4



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- g. Pengadaan dan atau penggantian sarana pendukung penyimpanan vaksin/obat di Instalasi Farmasi

Menu Pilihan

- a. Rehabilitas Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Puskesmas Perawatan yang rusak berat.
- b. Pembangunan dan rehabilitasi rumah dinas dokter dan paramedis yang rusak berat.
- c. Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas yang dapat melaksanakan pertolongan persalinan di dalam gedung.
- d. Pengadaan alat kesehatan tertentu yang responsif gender untuk peningkatan pelayanan kesehatan dasar di Poskesdes, Puskesmas Perawatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling.
- e. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan SIKNAS on line.
- f. Pengadaan peralatan peraga pelatihan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- g. Pengadaan paket peralatan penyuluhan untuk Puskesmas.
- h. Pembangunan baru Instalasi Farmasi khusus daerah pemekaran.
- i. Pengadaan dan atau penggantian sarana pendukung distribusi Instalasi Farmasi.

2. Penyediaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan (RS Provinsi/Kabupaten/Kota)

- a. Pemenuhan peralatan IGD RS
- b. Pembangunan sarana prasarana dan pemenuhan peralatan PONEK RS



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Pembangunan, rehabilitasi dan pemenuhan peralatan UTD RS dan BDRS
- d. Peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III RS
 - 1) Pembangunan bangsal rawat inap kelas III
 - 2) Pemenuhan set tempat tidur kelas III dan kelengkapannya

D. Mekanisme Pengalokasian Tahun 2009

Penghitungan alokasi DAK dilakukan melalui 2 (dua) tahapan, yaitu:

1. Penentuan daerah tertentu yang menerima DAK
2. Penentuan besaran alokasi DAK masing masing daerah.

Penentuan daerah tertentu yang mendapatkan alokasi DAK harus memenuhi kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis. Kriteria umum dan kriteria khusus merupakan kewenangan dari Departemen Keuangan, sedangkan kriteria teknis merupakan kewenangan dari Departemen Kesehatan.

Besaran alokasi DAK masing masing daerah ditentukan dengan penghitungan indeks berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis.

Usulan ruang lingkup kegiatan dan besaran alokasi DAK kemudian dibahas dan diputuskan oleh Panitia Kerja Belanja Daerah DPR RI.

Kaidah-kaidah mengenai mekanisme pengalokasian DAK dapat dilihat pada PP No 55 tahun 2005



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

E. Kriteria Teknis dan Formulasi Alokasi Anggaran

1. Penyediaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, Pos Kesehatan Desa dan Penunjang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota

Kriteria teknisnya mempertimbangkan :

- a. Indeks Kemiskinan Masyarakat dengan bobot 5%
- b. Index jumlah dan kondisi Puskesmas (perawatan dan non perawatan), Puskesmas Pembantu (Pustu), Pusling (perairan dan roda 4) yang rusak berat dan rusak total dengan bobot 40 %
- c. Index luas wilayah dengan bobot 15 %
- d. Index jumlah penduduk dengan bobot 15 %
- e. Index kinerja laporan DAK tahun tahun sebelumnya dengan bobot 5 %
- f. Index cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan bobot 20 %

2. Penyediaan Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan (RS Provinsi/Kabupaten/Kota)

Kriteria teknisnya mempertimbangkan :

- a. Bobot IGD RS 30% jika memenuhi persyaratan mendapatkan peralatan IGD RS maka mendapat bobot 1, jika tidak maka bobot 0.
- b. Bobot PONEK 25%, jika memenuhi persyaratan sebagai RS PONEK maka mendapat bobot 1, jika tidak maka bobot 0.
- c. Bobot untuk UTDRS/BDRS 20%
 - 1) Pendirian UTDRS dengan bobot 0,4
 - 2) Renovasi UTDRS dengan bobot 0,4
 - 3) Pendirian BDRS dengan bobot 0,2
- d. Bobot untuk TT kelas III 15%



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 1) Indeks BOR kelas III dengan bobot 0,6
 - 2) Indeks TT kelas III dengan bobot 0,3
 - 3) Indeks rasio TT kelas III terhadap total TT RS dengan bobot 0,1
- e. Indeks jumlah penduduk 5%
- f. Indeks Kemiskinan Masyarakat 5%



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

POS KESEHATAN DESA

A. Pembangunan Baru

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Pembangunan Poskesdes adalah sebagai upaya untuk mewujudkan Desa Siaga dan dibangun dengan mempertimbangkan persyaratan sebagai berikut :

1. Persyaratan Umum

- a. Pembangunan baru Poskesdes pada setiap desa yang belum ada Poskesdes atau Polindes.
- b. Di daerah yang masyarakatnya tidak mampu membangun secara swadaya.
- c. Bentuk lain Poskesdes
Bagi desa yang sudah tersedia sarana pelayanan kesehatan maka bangunan Poskesdes dapat menumpang di fasilitas desa yang sudah ada atau dibangun dengan tata ruang tanpa tempat pelayanan kesehatan/hanya ruang administrasi.
- d. Lokasi Poskesdes :
 - 1) Mempertimbangkan ketersediaan lahan yang berada di tengah pemukiman.
 - 2) Mudah dijangkau oleh masyarakat (transportasi).
 - 3) Mempertimbangkan keamanan petugas kesehatan.
 - 4) Mempertimbangkan jarak dari fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan Teknis

a. Luas bangunan

- 1) Luas ruangan/bangunan sesuai dengan kondisi setempat dengan memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan/kegiatan dan kesetaraan gender laki – laki dan perempuan
- 2) Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan.
- 3) Pembangunan baru Poskesdes dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

b. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan Poskesdes agar tetap memperhatikan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan dan juga memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender dengan mempertimbangkan kebutuhan bagi laki-laki dan perempuan dengan mengacu pada pedoman yang ada.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan jenis dan jumlah peralatan minimal Poskesdes mengacu pada buku Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2006.

B. Peningkatan Polindes menjadi Poskesdes

Pembangunan Poskesdes yang berasal dari peningkatan Pondok Bersalin Desa (Polindes) wajib dilakukan, sehingga tahun 2009 seluruh Polindes menjadi Poskesdes, dengan mempertimbangkan persyaratan berikut ini :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Persyaratan Umum

Seluruh Polindes yang sudah ada di desa ditingkatkan menjadi Poskesdes , dengan catatan Polindes yang dimaksud adalah milik desa.

2. Persyaratan Teknis

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 Polindes menjadi Poskesdes, minimal dengan rincian kebutuhan tata ruangnya adalah sebagai berikut :

- 1) Ruang untuk fungsi pelayanan dan atau administrasi.
- 2) Ruang untuk tempat tinggal tenaga kesehatan.

b. Peningkatan Polindes menjadi Poskesdes

Dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

c. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan Poskesdes agar tetap memperhatikan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. Denah dan tata ruang mengacu pada buku Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2006.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan jenis dan jumlah peralatan minimal Poskesdes mengacu pada buku Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2006.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV

PUSKESMAS PERAWATAN

A. Pembangunan Baru

Pembangunan baru Puskesmas Perawatan dilaksanakan dalam rangka meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang perlu dirawat. Pembangunan baru Puskesmas Perawatan terutama diprioritaskan untuk wilayah tertinggal, terpencil, kepulauan dan perbatasan. Pembangunan Puskesmas Perawatan tersebut termasuk peralatan kesehatan dan rumah dinas petugas kesehatan.

1. Persyaratan Umum

Harus memenuhi satu atau lebih persyaratan di bawah ini :

- a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas Perawatan, diutamakan di wilayah terpencil, tertinggal, kepulauan dan perbatasan dengan negara lain (101 Puskesmas terlampir).
- b. Lokasi Puskesmas berada dalam waktu tempuh lebih dari 2 jam ke rumah sakit.
- c. Kabupaten pemekaran yang belum memiliki rumah sakit.

2. Persyaratan Teknis

- a. Luas lahan dan bangunan

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan, dengan luas sesuai ketentuan. Pembangunan Puskesmas Perawatan, rumah dokter dan rumah petugas kesehatan harus berada dalam satu lokasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Denah tata-ruang

- 1) Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan laki-laki dan perempuan.
- 2) Setiap Puskesmas Perawatan harus dilengkapi dapur gizi dan peralatannya yang mengacu pada Buku Pedoman Peralatan Puskesmas, Departemen Kesehatan, Tahun 2007.
- 3) Setiap Puskesmas Perawatan harus dilengkapi ruang konsultasi gizi (terlampir)
- 4) Setiap Puskesmas Perawatan harus dilengkapi dengan UGD yang dapat memberikan pelayanan PONED. Pelayanan PONED mengacu pada buku acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007.
- 5) Puskesmas Perawatan harus mempertimbangkan nilai - nilai privasi dari pasien.
- 6) Khusus wilayah terpencil dan kepulauan, ruang rawat inap minimal 2 tempat tidur. Denah tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan.

B. Peningkatan

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

dengan penyediaan alat dan rumah dinas dokter/paramedis (bila belum ada).

1. Persyaratan Umum

a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas Perawatan, antara lain pada :
(harus memenuhi satu atau lebih persyaratan di bawah ini)

- 1) Puskesmas di wilayah terpencil, tertinggal, kepulauan, perbatasan dengan negara lain, tepi jalan raya atau daerah pengembangan
- 2) Kabupaten pemekaran yang belum tersedia rumah sakit
- 3) Peningkatan kebutuhan akan pelayanan rujukan tetapi daerah belum mampu membangun rumah sakit.

b. Lokasi Puskesmas :

(harus memenuhi satu atau lebih persyaratan di bawah ini)

- 1) Wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan
- 2) Waktu tempuh lebih dari 2 jam dengan menggunakan sarana transportasi yang tersedia
- 3) Pada jalur lalu lintas ramai dan rawan kecelakaan, prioritas pada lintas Sumatera, jalur Pantura, trans Sulawesi, trans Kalimantan
- 4) Berdekatan dengan embarkasi haji, pelabuhan laut (transito)
- 5) Daerah pariwisata dan kawasan industri
- 6) Daerah dengan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi tinggi

c. Persyaratan Puskesmas :

- 1) Kunjungan Puskesmas tinggi.
- 2) Tidak digunakan untuk menjadikan Puskesmas Perawatan pra rumah sakit.
- 3) Adanya telaahan kebutuhan Puskesmas.
- 4) Ketersediaan tenaga kesehatan oleh pemerintah daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan Teknis

a. Luas lahan dan bangunan

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

- 1) Menambah ruang sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
- 2) Membangun rumah dokter dan/atau dokter gigi bila belum ada
- 3) Membangun rumah petugas kesehatan (perawat, bidan) bila belum ada.
- 4) Sedapat mungkin Puskesmas, rumah dokter dan rumah petugas kesehatan dalam satu lokasi.

b. Denah tata-ruang mengacu pada pembangunan baru Puskesmas Perawatan.

c. Peralatan kesehatan mengacu pada pembangunan baru Puskesmas Perawatan.

C. Rehabilitasi

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan secara optimal di Puskesmas Perawatan, perlu adanya rehabilitasi fisik pada bangunan yang mengalami kerusakan. Pelaksanaan rehabilitasi fisik Puskesmas Perawatan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Persyaratan Umum

- a. Puskesmas Perawatan dengan kondisi rusak berat.
- b. Untuk peningkatan mutu pelayanan.
- c. Untuk peningkatan penampilan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Persyaratan Teknis

- a. Denah tata-ruang bangunan mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007.
- b. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V

PUSKESMAS

A. Pembangunan Baru

Pembangunan baru Puskesmas ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Pembangunan baru Puskesmas tersebut termasuk penyediaan alat kesehatan dan rumah dinas petugas kesehatan (bila belum ada)

Persyaratan pembangunan baru Puskesmas adalah :

1. Persyaratan Umum

- a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas, antara lain pada :
(harus memenuhi satu atau lebih persyaratan di bawah ini)
 - 1) Wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
 - 2) Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.
 - 3) Kepadatan penduduk tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk.
 - 4) Wilayah kerja sangat luas.
 - 5) Relokasi Puskesmas yang disebabkan adanya bencana alam, jalur hijau, perubahan rencana tata ruang/wilayah, atau terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan.
- b. Lokasi Puskesmas :
 - 1) Di area yang mudah terjangkau baik dari segi jarak maupun sarana transportasi, dari seluruh wilayah kerjanya.
 - 2) Pertimbangan lainnya yang ditetapkan oleh daerah.
- c. Persyaratan Puskesmas :
 - 1) Adanya telaahan kebutuhan Puskesmas.
 - 2) Ketersediaan tenaga kesehatan oleh pemerintah daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan Teknis

a. Luas lahan dan bangunan

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan guna memberikan pelayanan yang optimal.

b. Denah tata-ruang

1) Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender dengan mengacu pada Buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Binakesmas Tahun 2007.

2) Setiap Puskesmas perlu dilengkapi ruang konsultasi gizi (terlampir)

3) Puskesmas harus mempertimbangkan nilai - nilai privasi dari pasien

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan.

B. Peningkatan

Peningkatan Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas termasuk penyediaan alat kesehatan dan rumah dinas petugas kesehatan.

Peningkatan tersebut perlu mempertimbangkan persyaratan berikut ini :

1. Persyaratan Umum

a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas, antara lain pada :

(Harus memenuhi satu atau lebih persyaratan di bawah ini)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 1) Kecamatan pemekaran yang tidak mempunyai Puskesmas.
- 2) Kepadatan penduduk tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk.
- 3) Wilayah kerja sangat luas.
- 4) Relokasi Puskesmas yang disebabkan adanya bencana alam, jalur hijau, perubahan rencana tata ruang/wilayah, atau terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan.

b. Lokasi Pustu pada wilayah dengan :

- 1) Pertumbuhan penduduk tinggi, baik dari kelahiran maupun migrasi, atau;
- 2) Perkebunan Inti Rakyat atau pemukiman transmigrasi, atau;
- 3) Berdekatan dengan sentra-sentra ekonomi baru, atau;
- 4) Wilayah yang akan berkembang.
- 5) Persyaratan :
 - a. Adanya telaahan kebutuhan Puskesmas
 - b. Ketersediaan tenaga kesehatan oleh pemerintah daerah

2) Persyaratan Teknis

Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas, diharapkan mempertimbangkan persyaratan teknis sebagai berikut :

a. Luas lahan dan bangunan

Apabila ketersediaan lahan tidak memungkinkan, dapat mempertimbangkan untuk peningkatan dengan pembangunan ke atas (bertingkat). Alternatif lain adalah dengan meningkatkan ruang untuk fungsi pelayanan (Puskesmas Induk) seluas 135m², dengan catatan lokasi rumah dinas dokter dan tenaga kesehatan tetap berada di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. Denah tata ruang mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen. Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan.

C. Rehabilitasi

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Puskesmas, perlu adanya rehabilitasi fisik pada bangunan yang mengalami kerusakan. Pelaksanaan rehabilitasi fisik Puskesmas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Persyaratan Umum

- a. Puskesmas dengan kondisi rusak berat
- b. Untuk peningkatan mutu pelayanan.
- c. Untuk peningkatan penampilan.

2. Persyaratan Teknis

- a. Denah tata-ruang bangunan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007.
- b. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

D. Perluasan

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Puskesmas, perlu adanya perluasan fisik. Perluasan dilaksanakan pada bangunan/sarana yang membutuhkan perluasan. Persyaratan perluasan fisik, adalah sebagai berikut :

1. Persyaratan Umum

Adanya kebutuhan :

- a. Tambahan ruangan untuk meningkatkan pelayanan agar lebih optimal.
- b. Peningkatan pelayanan akan tetapi tidak memungkinkan untuk peningkatan menjadi Puskesmas Perawatan.

2. Persyaratan Teknis

a. Luas lahan dan bangunan

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dibutuhkan. Perluasan sarana fisik bangunan, antara lain berupa penambahan ruangan untuk :

- 1) Pelayanan gawat darurat.
- 2) Pelayanan laboratorium yang dilengkapi dengan kran air serta pembuangan air kotor.
- 3) Pelayanan konsultasi yang dibutuhkan sebagai upaya *promotif* dan *preventif* (contoh : ruang laktasi).
- 4) Pelayanan penyuluhan dan ruang pertemuan sebagai upaya promotif dan penggalangan kemitraan dengan berbagai pihak terkait serta dapat digunakan untuk kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Luas ruangan/bangunan disesuaikan kondisi setempat dengan tetap memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan dan mengacu pada pedoman yang ada.

b. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen. Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada Buku Pedoman Peralatan, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan.

d. Perluasan dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VI

PUSKESMAS PEMBANTU

Rehabilitasi

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

1. Persyaratan Umum

Rehabilitasi dilaksanakan bagi bangunan dengan kondisi rusak berat.

2. Persyaratan Teknis

- a. Rehabilitasi Pustu dapat pula untuk penyediaan air bersih, pembuatan sarana pembuangan limbah serta sarana penunjang lainnya.
- b. Denah tata-ruang
Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. Denah tata ruang mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen. Bina Kesmas tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.
- c. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VII

RUMAH DINAS DOKTER, PERAWAT DAN BIDAN PUSKESMAS

A. Pembangunan Baru

Dalam rangka memberikan dukungan fasilitas pada tenaga kesehatan khususnya tenaga dokter, bidan dan perawat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal, maka perlu dukungan penyediaan fasilitas rumah dinas di areal Puskesmas atau sekitar Puskesmas. Hal tersebut agar pelayanan di luar jam kerja khususnya gawat darurat dapat tertangani secara cepat. Pembangunan rumah dinas merupakan 1 paket pembangunan dengan pembangunan Puskesmas Perawatan dan Puskesmas baru dengan memperhatikan persyaratan sebagai berikut:

1. Persyaratan Umum

- a. Adanya kebutuhan yang bertujuan untuk :
 - 1) Melengkapi unit Puskesmas yang belum ada rumah dokter, perawat dan bidan Puskesmas.
 - 2) Melengkapi Puskesmas Pembantu yang statusnya telah ditingkatkan menjadi Puskesmas.
 - 3) Melengkapi Puskesmas yang statusnya telah ditingkatkan menjadi Puskesmas Perawatan.
 - 4) Melengkapi pembangunan Puskesmas baru dengan rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas
- b. Lokasi pembangunan rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas, diusahakan dalam satu halaman dengan Puskesmas. Jika tidak memungkinkan dapat dibangun di luar halaman Puskesmas, tetapi berdekatan dengan Puskesmas, sehingga kelancaran pelayanan dapat terjamin.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan Teknis

a. Luas bangunan

Jumlah serta luas ruangan, disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan.

b. Rancangan tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. Denah dan tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007.

c. Persyaratan teknis pembangunan sesuai peraturan yang berlaku.

B. Rehabilitasi

Guna menunjang pelayanan kesehatan secara optimal, telah dialokasikan kegiatan rehabilitasi rumah dokter, perawat dan bidan Puskesmas, dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Persyaratan Umum

- a. Prioritas rehabilitasi adalah pada wilayah pasca kerusuhan/konflik, wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
- b. Rehabilitasi dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat kerusakan bangunan, yaitu :
 - 1) Kerusakan bertambah parah dan atau
 - 2) Tidak dapat dimanfaatkan
- c. Rehabilitasi rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas, yang berada pada lokasi di luar halaman Puskesmas tetapi masih dalam wilayah kerja yang sama.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Persyaratan Teknis

a. Persyaratan teknis rehabilitasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b. Rencana tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Tata-ruang dan jenis ruangan mengacu pada buku Pedoman Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007 serta lampiran pedoman yang disempurnakan dan pedoman program.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VIII

PUSKESMAS KELILING

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 4 (empat) maupun perairan.

1. Puskesmas Keliling Roda Empat (Pusling R-4)

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Pusling R-4 diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut :
 - a) Untuk mendukung pelayanan dan meningkatkan jangkauan pelayanan Puskesmas.
 - b) Tersedianya sarana jalan di wilayah kerja Puskesmas yang dapat dilalui oleh kendaraan roda empat.
 - c) Pemenuhan ratio 1 Puskesmas memiliki 1 Puskesmas Keliling.
 - d) Agar memperhatikan spesifikasi teknis dalam pengadaannya.
- 2) Tidak boleh mengalihfungsikan menjadi kendaraan penumpang/pribadi.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Jenis kendaraan dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah dengan mempertimbangkan kondisi geografi dan topografi wilayah kerja.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) Dapat mengadakan jenis kendaraan roda empat berpengerak 2 roda (*single gardan*) ataupun berpengerak 4 roda (*double gardan*).
- 3) Ukuran kendaraan dapat memenuhi fungsi :
 - a) Pelayanan kesehatan dasar.
 - b) Rujukan.
 - c) Transportasi petugas.
 - d) Promosi kesehatan.
 - e) Pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan.
- 4) Kendaraan Pusling R-4 harus memenuhi aksesibilitas/kemudahan bagi pasien.
- 5) Peralatan kesehatan penunjangnya mengacu pada buku Pedoman Peralatan Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007.

2. Puskesmas Keliling (Pusling) Perairan

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Pusling Perairan diharapkan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Untuk mendukung pelayanan dan memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas.
 - b) Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas terdiri dari perairan baik kepulauan atau sungai.
- 2) Pemerintah Daerah setempat agar menyediakan perlindungan jiwa melalui asuransi, bagi petugas pelaksana.
- 3) Pusling Perairan yang diadakan agar direncanakan dan disesuaikan dengan fungsi serta kondisi perairan setempat.
- 4) Proses persiapan, pengadaannya dilaksanakan dengan kerjasama lintas sektor terkait, seperti Dinas Perhubungan (ASDP), Syahbandar dan lain sebagainya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 5) Pusling Perairan agar dilengkapi dengan alat keselamatan petugas dan alat komunikasi dalam pelayaran.
- 6) Pemerintah daerah menyediakan biaya operasional dan pemeliharaan serta dermaga.

b. Persyaratan 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 dan harus disesuaikan dengan kondisi daerah.
- 3) Bentuk, desain perahu/kapal dapat menampung fungsi yang direncanakan.
- 4) Kendaraan Pusling Perairan harus memenuhi aksesibilitas/kemudahan bagi pasien.
- 5) Peralatan kesehatan sesuai dengan jenis pelayanan yang direncanakan mengacu pada buku Pedoman Peralatan Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas Tahun 2007.

B. Rehabilitasi

Rehabilitasi fisik Pusling R-4 dan Perairan, agar mempertimbangkan persyaratan sebagai berikut :

1. Rehabilitasi fisik (perbaikan) Pusling (Roda Empat dan Perairan), dilaksanakan bagi Pusling yang kondisinya rusak sedang dan berat, sehingga dapat berfungsi kembali.
2. Rehabilitasi hanya digunakan untuk kendaraan, tidak digunakan untuk mengadakan bahan habis pakai, seperti pembelian busi, ban, dan lain sebagainya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IX

KENDARAAN OPERASIONAL RODA DUA

Tujuan pengadaan kendaraan operasional roda dua adalah untuk meningkatkan mobilitas petugas dan bidan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pengadaan kendaraan operasional roda dua harus memperhatikan persyaratan berikut ini :

1. Persyaratan Umum

Alokasi pengadaan, diprioritaskan bagi Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja dengan kondisi geografi/topografi relatif sulit dan tidak dapat ditempuh oleh sarana Puskesmas Keliling Roda Empat .

2. Persyaratan Teknis

- a. Pengadaan sepeda motor dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Jenis dan spesifikasi teknis serta jumlah sepeda motor, disesuaikan dengan kebutuhan spesifik wilayah kerja (termasuk dapat digunakan untuk memenuhi fungsi promosi kesehatan) dan ketersediaan dana.
- c. Mempertimbangkan ketersediaan layanan perawatan dan suku cadang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB X

PERALATAN KESEHATAN

Pengadaan peralatan kesehatan (medis dan non medis) adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan diperuntukkan bagi Poskesdes/Puskesmas Pembantu/Puskesmas/Puskesmas Perawatan.

Dukungan peralatan kesehatan diperuntukkan bagi pemenuhan kebutuhan minimal pelayanan Pos Kesehatan Desa, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), pelayanan bayi dan balita, gizi, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, penyakit menular, penyakit tidak menular, keperawatan dan laboratorium.

Pengadaan peralatan kesehatan, harus memperhatikan persyaratan sebagai berikut :

1. Persyaratan Umum

- a. Pengadaan peralatan kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan dan ketersediaan peralatan yang telah tersedia di sarana pelayanan kesehatan dasar, masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya serta dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan.
- b. Diupayakan tersedia dengan mudah penggantian peralatan kesehatan tersebut.
- c. Mutu peralatan kesehatan menjadi pertimbangan utama untuk pemilihan peralatan tersebut.

2. Persyaratan Teknis

- a. Spesifikasi pengadaan peralatan mengacu pada standar peralatan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.
- b. Mutu peralatan kesehatan mengacu pada standar yang berlaku.
- c. Peralatan kesehatan dapat mengacu pada :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 1) Buku Pedoman Standar Peralatan Kesehatan Lingkungan di Daerah, Ditjen PP-PL, Tahun 2006.
- 2) Buku Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), SK Menkes No 128/Menkes/SK/II/2004.
- 3) Buku Acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Ditjen Bina Kesmas, Tahun 2007
- 4) Buku Pedoman Peralatan, Ditjen. Bina Kesmas, Tahun 2007
- 5) Buku Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Ditjen Bina Kesmas, Tahun 2006
- 6) Buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Depkes RI, Edisi 2 Cetakan Pertama, Tahun 2006
- 7) Buku Pedoman Pemeriksaan Mikroskopis Tuberkulosis, Ditjen PP & PL, Depkes RI, Tahun 2008
- 8) Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta, Ditjen PP & PL, Depkes RI, Cetakan XVIII, Tahun 2006
- 9) Buku Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas Ditjen PP & PL, Depkes RI, Tahun 2006, Penerbit:Unicef
- 10) Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita, Direktorat P2ML, Ditjen PP & PL, Depkes RI, Cetakan XVIII, Tahun 2006
- 11) Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia Ditjen PP & PL, Depkes RI, Cetakan XVIII, Tahun 2006
- 12) Buku Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia, Ditjen PP & PL, Depkes RI, Tahun 2005
- 13) Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Depkes RI, Tahun 2007
- 14) Pedoman Teknis Penemuan & Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Depkes RI, Tahun 2006
- 15) Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus & Penyakit Metabolik, Depkes RI, Tahun 2007



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 16) Petunjuk Teknis Penemuan & Tatalaksana Akibat Kecelakaan Lalulintas, Depkes RI, Tahun 2007
- 17) Pedoman Pengendalian Asma, Depkes RI, Tahun 2007
- 18) Pedoman Penemuan & Tatalaksana Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Depkes RI, Tahun 2007
- 19) Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (KB), Dit. Bina Kesehatan Ibu, Ditjen. Bina Kesmas, Cetakan Ke 2, Tahun 2006.
- 20) Buku Pedoman Tata Laksana Anak Gizi Buruk, Dit. Bina Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Kesmas, Tahun 2006.
- 21) Buku Pedoman Pengarus Utamaan Gender Bidang Kesehatan, Dit. Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Kesmas, Cetakan ke 5, Tahun 2007.
- 22) Pedoman Konseling Menyusui, Dit. Bina Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Kesmas, Tahun 2007.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XI

SARANA DAN PRASARANA INSTALASI FARMASI KABUPATEN/KOTA

Sesuai dengan tujuan Kebijakan Obat Nasional (KONAS), penggunaan DAK Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat essential generik dan perbekalan kesehatan rumah tangga di sarana pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu dibutuhkan sarana dan prasarana Instalasi Farmasi yang memadai.

A. Pembangunan Baru

Pembangunan baru Instalasi Farmasi dilaksanakan dalam rangka menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat essential generik dan perbekalan kesehatan.

1. Persyaratan Umum

Pembangunan baru Instalasi Farmasi diprioritaskan pada:
(Harus memenuhi satu atau lebih persyaratan di bawah ini)

- a) Daerah pemekaran
- b) Perpindahan lokasi/kantor
- c) Pemerintah daerah yang belum mempunyai Instalasi Farmasi
- d) Relokasi Instalasi Farmasi yang disebabkan bencana alam, jalur hijau, perubahan rencana tata ruang/wilayah atau terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Persyaratan Teknis

- a) Luas lahan dan bangunan yang diperlukan, disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan perbekalan kesehatan yang harus disediakan.
- b) Denah tata ruang
Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan perbekalan kesehatan serta mengacu pada buku Standar Sarana Penyimpanan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan tahun 2005.
- c) Pemerintah Daerah harus menyediakan peralatan mebel, biaya operasional, biaya pemeliharaan pada pembangunan baru Instalasi Farmasi dari sumber anggaran lainnya.

B. Rehabilitasi

1. Persyaratan Umum

Rehabilitasi Instalasi Farmasi diprioritaskan pada Instalasi Farmasi yang mengalami kerusakan berat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan Teknis

- a. Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan perbekalan kesehatan yang harus disediakan.
- b. Denah tata ruang
Rencana tata ruang/bangunan rehabilitasi agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan perbekalan kesehatan serta mengacu pada buku Standar Sarana Penyimpanan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2005

C. Sarana Pendukung

Pengadaan dan atau penggantian sarana pendukung Instalasi Farmasi ditujukan untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

Sarana pendukung Instalasi Farmasi dapat berupa sarana penyimpanan produk biologis sistem rantai dingin/*cold chain* (termasuk pemeliharaan sistem rantai dingin/*cold chain* dalam distribusi produk biologis) dan sarana distribusi (roda empat/roda dua/perahu bermotor)

1. Persyaratan Umum

- a. Diprioritaskan pada daerah yang Instalasi Farmasinya belum memiliki sarana pendukung.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Sebagai pengganti sarana pendukung yang rusak berat

2. Persyaratan Teknis

- a. Penggantian sarana pendukung Instalasi Farmasi yang telah habis masa pakainya (*absolote*) harus dilakukan dengan spesifikasi teknis dan kapasitas yang sama
- b. Pengadaan atau penggantian sarana distribusi berdasarkan pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.
- c. Pengadaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kab/Kota disesuaikan dengan kebutuhan, mengacu pada buku Standar Sarana Penyimpanan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2005.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XII

PENGADAAN PERALATAN KESEHATAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT

Pengadaan peralatan kesehatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit dimaksudkan untuk mewujudkan rumah sakit sebagai *Safe Community Center* yang mendukung Desa Siaga.

Sebagai perwujudan dari konsep *Safe Community* maka dikembangkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Secara umum SPGDT menyangkut penanganan penderita gawat darurat pra rumah sakit (di tengah masyarakat, Poskesdes, Puskesmas, selama dalam transport) , rumah sakit (IGD-HCU-ICU-kamar jenazah) dan antar rumah sakit.

Pada fase rumah sakit, unsur utama yang perlu dilakukan penguatan adalah IGD sebagai ujung tombak pelayanan pasien di rumah sakit.

Secara umum keberadaan IGD rumah sakit bertujuan untuk :

1. Mencegah kematian dan kecacatan
2. Menerima rujukan atau merujuk pasien baik secara horizontal maupun vertikal
3. Melakukan penanggulangan korban bencana massal yang terjadi di dalam dan di luar rumah sakit
4. Melakukan penanganan kasus *true* dan *false emergency* selama 24 jam.
5. Mengembangkan dan menyebarluaskan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat melalui pendidikan serta menyelenggarakan berbagai kursus yang berhubungan dengan *basic* dan *advanced life support*.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

IGD tidak hanya melayani pasien yang datang ke rumah sakit, akan tetapi juga harus melakukan pembinaan pada masyarakat untuk menyiapkan kesiapsiagaan dini, hal ini tentunya sangat menunjang untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan pelayanan kesehatan dalam pengembangan desa siaga.

Tujuan dari penguatan IGD rumah sakit adalah menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat kasus gawat darurat melalui :

1. Penguatan kemampuan Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sebagai *Safe Community Center* bagi Desa Siaga dalam penanggulangan penderita gawat darurat sehari-hari dan bencana
2. Pengadaan fasilitas Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar

1. Persyaratan Umum

Pengadaan alat kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit umum milik pemerintah daerah harus memenuhi salah satu atau lebih persyaratan di bawah ini :

- a. Telah dikembangkan program Desa Siaga di wilayah kerjanya
- b. IGD rumah sakit belum memenuhi standar pelayanan IGD level 2
- c. Berada di daerah rawan bencana
- d. Akan melakukan pengembangan pada jenis kegawat daruratan tertentu, misalnya : pusat trauma atau penanganan korban bencana kimia
- e. Ada komitmen pihak RSUD dan pemerintah daerah dalam peningkatan penanggulangan penderita gawat darurat di rumah sakit

2. Persyaratan Teknis

1. Pengadaan alat kesehatan untuk Instalasi Gawat Darurat berdasarkan *revisi Standar Pelayanan Gawat Darurat* yang telah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

disusun oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik bersama dengan profesi tahun 2007, dan disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan dana dengan prioritas sebagai berikut :

- a. Alat kesehatan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis, menangani, memonitor dan mengevakuasi (proses rujukan) serta alat medis pendukung untuk penanggulangan penderita gawat darurat :
 - i. Trauma (Bedah)
 - ii. Non Trauma
 - 1) Kegawatdaruratan jantung
 - 2) Kegawatdaruratan penyakit dalam
 - 3) Kegawatdaruratan kebidanan
 - 4) Kegawatdaruratan anak dan neonatus
 - 5) Kegawatdaruratan neurologi, psikiatri, dll
- b. Penyediaan alat lebih diutamakan pada alat medis yang sifatnya *mobile*.

2. Jenis peralatan medis yang harus disediakan adalah sebagai berikut a. Diagnosis

Umum :

1. Kit pemeriksaan sederhana : 1 set
2. *Examination lamp* : 1 unit

Khusus :

3. EKG 12 *channel* : 1 unit
4. *Mobile X-ray* : 1 unit
5. *Doppler* : 1 unit
6. *Glukometer with stick* : 1 unit

b. Tindakan

Airway :

7. *Emergency resuscitation kit* : 1 set
8. *Suction pump* : 1 set



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

9. *Neck collar* : 1 unit
Breathing :
10. *Oksigen consentrator* : 1 unit
11. *Nebulizer* : 1 unit
12. *Ventilator transport* : 1 unit
Circulation :
13. *Minor surgery set* : 2 unit
14. *Syringe pump* : 1 unit
15. *Infusion pump* : 1 unit
- c. Monitor
16. *Pulse oxymeter* : 1 unit
17. *Vital sign monitor* : 1 unit
- d. Gawat Darurat Khusus
- Jantung :
18. *Defibrilator* : 1 unit
Anak – Neonatus :
19. *Infant warmer* : 1 unit
20. Inkubator : 1 unit
Kebidanan :
21. Meja ginekologi : 1 unit
22. Partus set : 1 unit
23. *Vacuum set* : 1 set
24. Kuret set : 1 set
25. *Sectio caesarian set* : 1 set
Bedah :
26. *Electro surgical cauter* : 1 unit
27. Meja operasi : 1 unit
28. Lampu operasi *mobile* : 1 unit
29. Mesin anestesia : 1 set
30. *Major surgery set* : 1 set
Tindakan khusus lainnya :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 31. THT set : 1 set
- 32. *Head lamp* : 1 unit
- e. Peralatan Medis Pendukung
 - 33. *Emergency strecher* : 1 unit
 - 34. Sterilisator kering : 1 unit
 - 35. *Automatic film processor* : 1 unit



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XIII

PENINGKATAN SARANA PRASARANA DAN PENGADAAN PERALATAN KESEHATAN UNTUK RUMAH SAKIT SIAP PONEK

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia tertinggi di antara negara-negara ASEAN dengan penurunan sangat lambat. Seperti kita ketahui AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKN 20 per 100.000 kelahiran hidup (hasil survey 2002 – 2003). Hal tersebut berarti setiap jam ada 2 ibu yang meninggal dan setiap jam ada 10 kematian neonatal. Kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2002 – 2003) yang artinya setiap jam ada 18 kematian bayi. Keadaan tersebut diakibatkan oleh penyebab utama kematian yang sebenarnya dapat dicegah melalui pendekatan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat untuk ibu dan bayi.

Di samping itu konferensi tingkat tinggi PBB pada tahun 2000 menetapkan bahwa 2 dari 8 tujuan pembangunan millennium (*Millennium Development Goals*) pada tahun 2015 sangat terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak yaitu:

- Mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari AKB pada tahun 1990 menjadi 23 dari 32/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.
- Mengurangi angka kematian ibu sebesar tiga per empat dari AKI pada tahun 1990 menjadi 102/100000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009 telah menetapkan target penurunan AKI dari 307 menjadi 226/ 100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 35 menjadi 26/ 1000 kelahiran hidup pada



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

tahun 2009. Dalam mencapai target tersebut perlu dilakukan upaya terobosan yang efisien yaitu melalui program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (RS).

Di Indonesia penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia, persalinan macet serta komplikasi abortus. Penyebab kematian utama adalah perdarahan yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta. Hal ini menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat. Sedangkan kematian ibu akibat infeksi merupakan indikator kurang baiknya upaya pencegahan dan manajemen infeksi.

Program menurunkan angka kematian ibu dan bayi (maternal neonatal) dan meningkatkan pelayanan ibu dan bayi yang mempunyai masalah komplikasi persalinan dan kelahiran kurang bulan sangat diperlukan. Sehubungan dengan hal tersebut perlu diperoleh dukungan faktor ketrampilan tenaga kesehatan khusus PONEK serta pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas di RS.

Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem terpadu di tingkat nasional dan regional. Pelayanan perinatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk kegiatan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif/ PONEK di rumah sakit dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar/PONED di tingkat Puskesmas.

Program PONEK 24 jam di RS Kabupaten/Kota merupakan program yang sangat berperan dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Untuk mencapai kompetensi dalam bidang tertentu tenaga



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

kesehatan memerlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perubahan perilaku Tim PONEK dalam pelayanan kepada pasien. Sedangkan untuk mendukung pelayanan diperlukan peningkatan sarana, prasarana dan peralatan di RS PONEK.

Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan bayi (maternal neonatal) yang berkualitas diperlukan ketersediaan tenaga terampil Tim PONEK dalam penatalaksanaan kesehatan maternal neonatal dan sarana prasarana serta peralatan PONEK sesuai standar di rumah sakit.

Rumah sakit yang mendapatkan paket peningkatan sarana prasarana dan pengadaan peralatan kesehatan untuk rumah sakit siap PONEK dapat memilih paket peningkatan sarana prasarana saja atau pengadaan peralatan kesehatan saja, disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing rumah sakit dan ketersediaan dana yang ada.

A. Peningkatan Sarana dan Prasarana

1. Persyaratan Umum

Rumah Sakit Siap PONEK adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi selama 24 jam.

Kriteria umum Rumah Sakit Siap PONEK meliputi :

- a. Minimal rumah sakit kelas C yang menjadi pusat rujukan regional di wilayah kerjanya.
- b. Adanya dukungan pemerintah daerah dan direktur rumah sakit mempersiapkan Tim PONEK di rumah sakit (terdiri dari 1 dokter Sp. OG, 1 dokter Sp. A, 1 dokter, 2 bidan dan 1 perawat) dan biaya operasional untuk kesinambungan program.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan Teknis

- a. Rumah sakit telah memiliki minimal 1 dokter Sp.OG dan 1 dokter Sp.A
- b. Tersedia UTDRS atau BDRS atau UTD PMI
- c. Tersedia ruang maternal (kamar bersalin) yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit
- d. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) dalam melakukan operasi bila ada kasus emergensi obstetrik
- e. Tersedia ruang neonatal untuk perawatan intensif

Luas lahan dan bangunan untuk peningkatan sarana dan prasarana:

a. Ruang Maternal

1	Tiga Kamar Bersalin (untuk satu tempat tidur @16 m ²)	=	48 m ²
2	Dua buah kamar mandi (@ 6 m ²)	=	12 m ²
3	Kamar periksa (3 m x 4 m)	=	12 m ²
4	Ruang Perawatan (4 TT @ 8 m ²)	=	32 m ²
5	Ruang Isolasi untuk kasus Infeksi (2 TT @ 8 m ²)	=	16 m ²
6	Ruang Perawatan Intensif/Eklampsia/Sepsis (2 TT @ 8 m ²)	=	16 m ²
7	Ruang Tindakan operasi kecil/darurat/one day care (2 TT @ 12 m ²)	=	24 m ²
8	Nurse Station (4 m x 4 m)	=	16 m ²
9	Ruang Jaga Dokter (3 m x 5 m)	=	15 m ²
10	Ruang Jaga Bidan (2 TT @ 6 m ²)	=	12 m ²
11	Dua toilet/kamar mandi staf (@ 2 x 2.25 m ²)	=	9 m ²
12	Ruang Obat (Depo Farmasi Ruangan)	=	6 m ²
13	Gudang Peralatan (2 m x 1 m)	=	2 m ²
14	Ruang Kotor (tempat cuci peralatan) (4 m x 2 m)	=	8 m ²
15	Pantry (2 m x 2 m)	=	4 m ²
	Total =		232 m²

b. Ruang Neonatal

1	Unit Perawatan Khusus	=	20 m ²
2	Ruang Laktasi	=	6 m ²



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

3 Ruang Pencucian Incubator	=	6 m ²
4 Nurse Station (4 m x 4 m)	=	16 m ²
5 Ruang Jaga Bidan (2 TT @ 6 m ²)	=	12 m ²
6 Dua toilet/kamar mandi staf (@ 2 x 2.25 m ²)	=	9 m ²
7 Ruang Obat (Depo Farmasi Ruangan)	=	6 m ²
8 Gudang Peralatan (2 m x1 m)	=	2 m ²
9 Ruang Kotor (tempat cuci peralatan) (4 m x 2 m)	=	8 m ²
10 Ruang Linen bersih	=	9 m ²
Total =		94 m²

Total (a) + (b) = 326 m²

Bila luas lahan tidak memungkinkan, maka renovasi/pembangunan disesuaikan dengan kondisi setempat dan tetap memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan.

Denah dan Tata ruang

Rancangan denah dan tata ruang maternal dan neonatal harus memenuhi beberapa persyaratan teknis sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI Tahun 2007.

Bila daerah mempunyai keterbatasan untuk mengikuti pedoman tersebut di atas, maka daerah dapat mengikuti acuan di bawah ini.

1) Ruang Maternal

a. Kamar bersalin

- Lokasi berdekatan dengan kamar operasi dan IGD
- Luas minimal 6 m² per orang
- Paling kecil, ruangan berukuran 12 m²
- Harus ada tempat untuk isolasi ibu di tempat terpisah



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Tiap ruangan harus mempunyai jendela sehingga cahaya dan udara cukup
- Harus ada fasilitas untuk cuci tangan pada tiap ruangan
- Tiap pasien harus punya akses ke kamar mandi privasi (tanpa ke koridor)
- Kamar periksa/diagnostik harus mempunyai luas sekurang-kurangnya 11 m² dan berisi : tempat tidur pasien/obsgin, kursi pemeriksa, lampu sorot, troli alat, lemari obat kecil, USG *mobile* dan troli emergensi
- Ada ruang perawat (*nurse station*)
- Ruang isolasi bagi kasus infeksi perlu disediakan seperti pada kamar bersalin
- Ruang tindakan operasi/kecil darurat/*one day care* : untuk kuret, penjahitan dan sebagainya
- Ruang tunggu bagi keluarga pasien

b. Unit Perawatan Intensif/Eklampsia/Sepsis

- Unit ini harus berada di samping ruang bersalin, atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui
- Paling kecil, ruangan berukuran 18 m²
- Di ruang dengan beberapa tempat tidur, sedikitnya ada jarak antara ranjang satu dengan ranjang lainnya
- Ruangan harus dilengkapi paling sedikit enam steker listrik yang dipasang dengan tepat untuk peralatan listrik

2) Ruangan Neonatal

a. Unit Perawatan Intensif

- Unit ini harus berada di samping ruang bersalin atau setidaknya jauh dari area yang sering dilalui
- Minimal ruangan berukuran 18 m²



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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

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

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

B. Pengadaan Peralatan (*terlampir*)

1. Peralatan Neonatal
2. Peralatan Maternal



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XIV

UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT

Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) adalah salah satu instalasi di RS yang mempunyai peran sebagai penyedia darah transfusi yang aman (lulus screening Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah/IMLTD) dengan tugas antara lain melakukan rekrutmen donor sukarela, melakukan seleksi donor, melakukan penyiapan darah donor, melakukan *screening* terhadap penyakit IMLTD, melakukan penyimpanan darah sebagai *stock*, melakukan pemeriksaan golongan darah, *crossmatch*, mengirim darah transfusi yang telah aman ke bagian lain / ruangan lain yang membutuhkan, memantau reaksi transfusi yang terjadi serta melakukan pencatatan dan pelaporan.

A. Pembangunan Baru

Pembangunan baru UTDRS dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan darah di rumah sakit khususnya dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit pada umumnya.

1. Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas UTDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- a. Tidak terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman di rumah sakit yang bersangkutan
- b. Terdapat rumah sakit pemerintah pada wilayah setempat
- c. Tidak boleh dijadikan sumber PAD, atau *profit center* di RS karena pelayanan darah harus bersifat nirlaba
- d. Dinas Kesehatan setempat mempunyai sistem pengawasan dan pembinaan pelayanan transfusi darah
- e. Biaya operasional dan pemeliharaan UTD diusulkan oleh RS setempat melalui APBD atau sumber lainnya



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Lokasi berada di tempat yang strategis bagi ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi
- g. Dalam melaksanakan perannya UTDRS harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat dalam jejaring pelayanan darah kabupaten/kota serta merupakan bagian dari jejaring pelayanan darah propinsinya

2. Persyaratan Teknis

a. Luas lahan dan bangunan

Luas lahan dan bangunan dari UTDRS didasarkan pada jenis pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan.

Adapun luasan itu adalah :

1) Ruang pimpinan	luas : 9 m ²
2) Ruang tunggu donor sukarela	luas : 7.5 m ²
3) Ruang administrasi dan loket	luas : 9 m ²
4) Ruang pemeriksaan/seleksi donor	luas : 7.5 m ²
5) Ruang AFTAP	luas : 10 m ²
6) Ruang pemulihan	luas : 6 m ²
7) Ruang laboratorium & R.cuci	luas : 16 m ²
8) Ruang penyimpanan darah	luas : 6 m ²
9) Kamar mandi / WC (2 buah)	luas : 6 m ²
10) Ruang jaga	luas : 7.5 m ²
11) Ruang genset/gudang	luas : 7.5 m ²
12) Lorong/sirkulasi ruangan	luas : 8 m ²

TOTAL 100 m²

Bila luas lahan tidak memungkinkan, maka pembangunan disesuaikan dengan kondisi setempat dengan tetap memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Dalam rangka penyelenggaraan UTDRS, perlu mempertimbangkan kebutuhan bagi laki-laki dan perempuan, antara lain adanya pemisahan visual antara ruang penyadapan darah satu dengan yang lainnya.

b. Denah dan tata ruang

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

- 1) Bangunan berada dalam lingkungan/bangunan RS
- 2) Bangunan minimal memiliki beberapa ruangan antara lain :
 - Ruang administrasi
 - Ruang penyadapan darah
 - Ruang laboratorium
 - Ruang penyimpanan darah dan reagen
 - ruang cuci
 - WC
- 3) Bangunan memiliki sistem *supply* air yang cukup
- 4) Bangunan memiliki sistem limbah sesuai standar/dapat bergabung dengan limbah RS

B. Rehabilitasi UTDRS

Rehabilitasi UTDRS ditujukan pada rumah sakit yang memiliki UTD yang telah berfungsi, khususnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan darah dan pelayanan secara keseluruhan di rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Persyaratan Umum

Peningkatan kualitas UTDRS yang telah ada mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- kondisi fisik (rusak ringan, sedang, berat)

2. Persyaratan Teknis

a. Luas lahan dan bangunan

Luas lahan dan bangunan dari UTDRS mengacu pada pembangunan baru UTDRS.

b. Denah dan tata ruang

Rancangan denah dan tata ruang pada UTDRS harus mempertimbangkan aksesibilitas dan kemudahan dari kegiatan yang dilaksanakan. Denah dan tata ruang UTDRS mengacu pada pembangunan baru UTDRS.

c. Pemenuhan Kebutuhan Peralatan UTDRS

Agar UTDRS dapat berfungsi dengan optimal, maka perlu didukung dengan peralatan UTDRS yang berkualitas dan memenuhi standar.

1. Persyaratan Umum

Pemenuhan kebutuhan peralatan UTDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- a. Pembangunan baru dan renovasi UTDRS melalui DAK 2009
- b. UTDRS yang didirikan melalui DAK 2008 dan belum mendapat alokasi peralatan melalui APBN 2008
- c. Biaya operasional dan pemeliharaan UTDRS diusulkan oleh RS setempat melalui APBD atau sumber lainnya

2. Persyaratan Teknis

Peralatan dan bahan habis pakai untuk UTDRS adalah sebagai berikut :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a. Peralatan seleksi donor dan IMLTD

- *Hemoscale* : 1 unit
- *Hemoglobinometer* : 1 unit
- *Hand sealer* : 2 unit
- Tempat tidur donor : 2 unit
- Stetoskop dewasa : 2 unit
- *Spygmomanometer* air raksa : 2 unit
- Timbangan badan : 2 unit

b. Peralatan penunjang laboratorium

- *Plasma extractor* : 1 unit
- *Dry incubator* : 1 unit
- *Serological centrifuge* : 1 unit
- *Serological rotator* : 1 unit
- *Adjustable M/C Micropipete*
 - Ukuran 5 – 50 μ l : 1 unit
 - Ukuran 50 – 200 μ l : 1 unit
- Mikroskop binokuler elektrik : 1 unit
- Peralatan pemeriksaan uji saring metode *gel test / microplate* : 1 unit
- Peralatan laboratorium lain : 2 paket

(Paket terdiri dari : *Pasteur pipet plastic*, labu semprot, rak tabung, tabung ukuran 12 x 75 mm, tabung ukuran 5 mm, *hematokrit tube*, *beker glass*, sarung tangan, lab jas, *blood grouping plate*, baskom cuci, gunting *stainless steel*, klem lab, gelas melamin, *object glass*, *micro pipet yellow type*)

c. Distribusi *cool box*

- untuk *mobile unit* (25-50 ktg) : 2 unit
- untuk ruangan (2-5 ktg) : 2 unit



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d. Penyimpanan reagen dan darah

- *Blood bank refrigerator* : 1 unit
- *Medical refrigerator* : 1 unit

e. Bahan Habis Pakai

1. Kantong darah

- *Single bag 250 ml/350ml* : sesuai
kebutuhan

- *Transfer bag* : sesuai
kebutuhan

2. Reagen

- Anti-HCV : 1 paket
- HbsAg : 1 paket
- Golongan darah ABO, Rhesus dan uji silang metode 3 fase dengan *bovine albumin 22%* dan *coombs serum* : 1 paket
- Sifilis : 1 paket
- Reagen untuk pemeriksaan uji saring metode *gel test/microplate* : 1 paket
- HIV/AIDS : 1 paket
- Larutan CuSO_4 dengan BJ 1,053 : 1 paket
- NaCl 0,9 % : 1 paket
- Cairan *desinfektant* : 1 paket
- Aquabidest : 1 paket

f. Peralatan kantor : 1 paket

(Paket terdiri dari : meja kantor, meja komputer, komputer, printer, white board, kursi kantor) mempergunakan APBD, kecuali untuk pembangunan baru UTDRS.

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XV

BANK DARAH RUMAH SAKIT

Sejalan dengan kebijakan Depkes dalam peningkatan kualitas dan akses pelayanan darah seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 423 Tahun 2007 yaitu seluruh rumah sakit memiliki Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), maka perlu dibangun BDRS di setiap RS Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai pendukung pelaksanaan pelayanan transfusi darah dengan sistem distribusi tertutup.

BDRS adalah unit kerja di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan transfusi darah di rumah sakit. Fungsi BDRS adalah sebagai pelaksana dan penanggung jawab pemenuhan kebutuhan darah di rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan bekerjasama dengan UTD setempat sebagai pemasok darah yang aman.

Pembangunan Baru

1. Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas BDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- a. Terdapat UTD PMI yang dapat memasok kebutuhan darah aman di kabupaten/kota setempat.
- b. Terdapat Rumah Sakit Pemerintah di wilayah setempat
- c. Dinas Kesehatan setempat mempunyai sistem pengawasan dan pembinaan pelayanan transfusi darah
- d. Ada komitmen daerah untuk membantu operasionalisasi dan pemeliharaan BDRS melalui APBD.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Persyaratan teknis

a. Luas ruang

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

1) Ruang administrasi dan loket penerimaan sampel darah	Luas : 5 m ²
2) Ruang laboratorium	Luas : 9 m ²
3) Ruang penyimpanan darah	Luas : 6 m ²
4) Ruang kepala BDRS dan ruang rapat	Luas : 6 m ²
5) Ruang jaga petugas	Luas : 5 m ²
6) Ruang gudang	Luas : 3 m ²
7) Ruang kamar mandi	Luas : 3 m ²
8) Lorong	Luas : 3 m ²
TOTAL	40 m²

Bila luas lahan tidak memungkinkan, maka pembangunan disesuaikan dengan kondisi setempat dengan tetap memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan.

b. Denah dan tata ruang

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

- 1) Bangunan berada di dalam lingkungan/bangunan RS
- 2) Lokasi berada di tempat yang strategis dan mudah dijangkau dari ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3) Luas minimal 40 m² dengan cahaya dan ventilasi yang cukup serta ber-AC termasuk ruang administrasi secara terpisah
- 4) Fasilitas air mengalir dan listrik yang memadai, genset atau UPS yang mampu mem-*back up refrigerator* agar stabilitas suhu tetap terjaga
- 5) Tersedia 2 bak cuci yang terdiri dari bak cuci tangan dan bak cuci alat
- 6) Lantai ruangan ada tanpa sambungan (*vinyl*), sudut lantai melengkung

c. Peralatan dan Bahan Habis Pakai

Peralatan minimal BDRS adalah sebagai berikut :

- 1) *Blood bank refrigerator* : 1 unit
- 2) *Serological centrifuge* : 2 unit
- 3) *Serological rotator* : 1 unit
- 4) *Dry incubator* : 1 unit
- 5) *Microskop binocular* : 1 unit
- 6) *Plasma extractor* : 1 unit
- 7) Set peralatan uji silang serasi dengan metode *gel /microplate* : 1 unit
- 8) Peralatan laboratorium lainnya : 1 paket
(Paket terdiri dari : *pasteur pipet plastic*, set alat pemeriksaan uji silang serasi dengan metode *gel test*, labu semprot, rak tabung, tabung ukuran 12 x 75 mm, tabung ukuran 5 ml, *hematokrit tube*, *beker glass*, *blood grouping plate*, baskom cuci, gelas melamin, gunting *stainless steel*, klem lab, korentang, sarung tangan, jas laboratorium dan kacamata pelindung, *object glass*, *timer*, *micro pipete yellow type*)
- 9) *Cool box* kapasitas 3 – 5 kantong darah : 3 unit
- 10) Bahan habis pakai
 - *Coombs control cell* : 1 vial



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- NaCl 0,9% (@500ml) : 25 vial
- Reagen golongan darah ABO, Rhesus dan uji silang metode 3 fase dengan bovine albumin 22% dan coomb serum :10vial (@10cc)
- Reagen untuk pemeriksaan uji saring metode gel test / microplate : 1 paket
- Cairan desinfectant : 1 paket

11) Perlengkapan administrasi

- Meja tulis dan kursi
- Mesin ketik
- Komputer dan printer
- Lemari arsip
- Telepon dan Faksimili



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XVI

FASILITAS TEMPAT TIDUR KELAS III RUMAH SAKIT

Rumah sakit yang mendapatkan paket peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III adalah rumah sakit milik pemerintah daerah propinsi maupun milik pemerintah daerah kabupaten/kota yang melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan BOR rata-rata kelas III rumah sakit $\geq 85\%$ dan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Di samping itu, rumah sakit tersebut belum mendapat alokasi untuk peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III melalui DAK TA 2008.

Peningkatan Fasilitas Tempat Tidur Kelas III RS

1. Persyaratan Umum

Masih tersedianya lahan untuk peningkatan fasilitas ini.

2. Persyaratan Teknis

a. Luas Lahan dan Tata Ruang Bangunan

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

Bila direncanakan membangun lebih dari 4 (empat) ruang rawat inap kelas III, pada setiap pembangunan 4 (empat) ruang rawat inap (dengan jumlah tempat tidur 32 buah) atau kelipatannya, maka perlu dibangun 1 (satu) ruang



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

perawat (*Nurse Station*) yang dilengkapi dengan ruang-ruang pendukungnya.

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

1) Ruang Rawat Inap Kelas III

- Ruang rawat inap kelas III $8 \times 9 \text{ m}^2 = 72 \text{ m}^2$
- 2 buah kamar mandi @ $2 \times 3 \text{ m}^2 = 12 \text{ m}^2$
- Selasar $8 \times 2.5 \text{ m}^2 = 20 \text{ m}^2$

Total luas bangunan yang dibutuhkan = 104 m^2

2) Ruang Perawat (*Nurse Station*)

- 1 Ruang kerja perawat $3 \times 3 \text{ m}^2 = 9 \text{ m}^2$
- 1 Ruang istirahat petugas $3 \times 3 \text{ m}^2 = 9 \text{ m}^2$
- 1 Kamar mandi petugas $2 \times 1.5 \text{ m}^2 = 3 \text{ m}^2$

Total luas bangunan yang dibutuhkan = 21 m^2

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

b. Spesifikasi Teknis Bangunan

1) Ruang Rawat Inap Kelas III

- Lantai terbuat dari keramik kualitas satu (KW-1)
- Dinding tembok $\frac{1}{2}$ bata berplester dan dicat
- Atap dari genting dengan plafon
- Ruang rawat inap dilengkapi dengan 2 buah wastafel dari keramik serta 2 buah kran dan saluran pembuangan
- Kamar mandi berlantai keramik kasar (tidak licin) dilengkapi 1 bak mandi, 1 closet duduk dan 1 gantungan infus



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2) Ruang Perawat (*Nurse Station*)

- Lantai terbuat dari keramik kualitas satu (KW-1)
- Dinding tembok ½ bata berplester dan dicat
- Atap dari genting dengan plafon
- Ruang kerja perawat dilengkapi dengan 1 buah wastafel dari keramik serta 1 buah keran dan saluran pembuangan
- Kamar mandi berlantai keramik kasar (tidak licin) dilengkapi 1 bak mandi dan 1 closet duduk

c. Peralatan kesehatan

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

- 1) 1 buah tempat tidur dengan kelengkapannya (matras, bantal dan guling)
- 2) 1 buah nakas
- 3) 1 buah tiang infus

Adapun persyaratan teknis peralatan kesehatan tersebut **harus memenuhi seluruh kriteria** di bawah ini :

- 1) Berkualitas
- 2) Kebutuhan dan pemanfaatannya sesuai dengan situasi dan kondisi setempat
- 3) Keamanan
- 4) Kenyamanan
- 5) Kemudahan dalam pengoperasionalan/pemakaian
- 6) Kemudahan dalam pemeliharaan
- 7) Kemudahan dalam perbaikan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XVII

PERALATAN NON KESEHATAN TERBATAS

Pengadaan peralatan non kesehatan terbatas adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan diperuntukkan bagi Poskesdes/Pustu/Puskesmas/Puskesmas Perawatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dukungan peralatan kesehatan diperuntukkan bagi

A. Sistem Informasi Kesehatan

Dalam upaya mewujudkan Sistem Informasi Kesehatan yang *evidence based* di Indonesia, dikembangkan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Pengadaan peralatan sistem informasi kesehatan melalui DAK bertujuan untuk memacu Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota khususnya di Puskesmas sehingga mampu menyediakan data/informasi yang cepat, akurat, dan mutakhir.

Dengan adanya peralatan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diharapkan akan mempercepat pelayanan kesehatan atau manajemen pasien di Puskesmas, serta mendukung administrasi Puskesmas. Dengan dukungan ini diharapkan data/informasi yang disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah data yang lengkap, akurat dan mutakhir.

Pengadaan peralatan Sistem informasi Kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan secara bertahap yaitu tahap I dan tahap II.

Berikut ini adalah penjelasan untuk masing-masing tahap:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Pengadaan peralatan SIK Puskesmas tahap I

Tahap I ditujukan untuk mendukung administrasi pelayanan Puskesmas, khususnya dibidang pengelolaan data.

Kriteria Puskesmas untuk tahap I :

- a. Di Puskesmas tersedia aliran listrik untuk menghidupkan personal komputer
- b. Di Puskesmas tersedia tenaga atau operator yang akan mengoperasikan komputer
- c. Di Puskesmas tersedia biaya pemeliharaan komputer serta biaya operasionalnya (kertas, tinta printer, honor petugas, listrik)
- d. Merencanakan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan tahapan selanjutnya.

Urutan kegiatan tahap I (satu) :

- a. Pengadaan komputer beserta printer
- b. Pengadaan software pengolah data, pengolah kata dan penyajian (misalnya microsoft excell, microsoft word dan microsoft power point)
- c. Kursus atau pengenalan komputer untuk tenaga pengelola komputer agar mampu menggunakan paket software tersebut diatas.
- d. Data entri laporan sesuai formulir yang telah ditetapkan dengan menggunakan excel.
- e. Mengolah data yang telah di entri dalam bentuk tabel, grafik, peta dan narasi yang disajikan secara bulanan, triwulan, tahunan.
- f. Mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan disket, flashdisk.

Pengadaan komputer, printer dan software dapat dibiayai dengan DAK Tahun 2009, sedangkan untuk kegiatan lainnya dialokasikan dari sumber anggaran lain.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Spesifikasi peralatan tahap I (satu) :

Komputer sebanyak 1 (satu) buah

- Corporate Desktop PC
- Intel Pentium Dual-Core Processor
- Minimum 512 MB Memory DDR-2 SDRAM
- Minimum 80 harddrive, 7200 RPM
- Integrated 10/100/1000 LAN
- Windows XP Professional, Vista atau Linux
- LCD Monitor 15 inch
- CPU dan Monitor satu merk
- Printer Deksjet/Inkjet

2. Pengadaan peralatan SIK Puskesmas tahap II

Tahap II ditujukan untuk mendukung pelayanan pasien secara langsung, sehingga pelayanan menjadi lebih cepat dan akurat.

Kriteria Puskesmas tahap II :

- a. Adanya komitmen Kepala Puskesmas untuk mengembangkan jaringan komputer di Puskesmas dalam mendukung pelayanan pasien.
- b. Di Puskesmas tersedia aliran listrik yang hidup terus menerus pada jam kantor (tidak sering putus), untuk menghidupkan jaringan komputer
- c. Di Puskesmas tersedia tenaga atau operator terlatih yang akan mengoperasikan jaringan komputer
- d. Di Puskesmas tersedia biaya pemeliharaan jaringan komputer serta biaya operasionalnya (kertas, tinta printer, honor petugas, listrik)

Urutan kegiatan untuk tahap II :

- a. Pengadaan peralatan jaringan komputer yang terdiri:
 - 1) 1 (satu) buah komputer server ditempatkan di Tata Usaha



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) 5 (lima) buah komputer workstation beserta printer yang dipasang untuk: loket pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli KIA, pelayanan obat
 - 3) Perkabelan jaringan komputer yang terdiri dari switch/hub, kabel UTP cat 5 dan pemasangannya.
 - 4) Un Interruptable Power (UPS) sebanyak 1 (satu) buah
- b. Pengadaan software aplikasi, yaitu software untuk menjalankan sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dalam hal ini dapat mereplikasi software yang telah digunakan di Puskesmas yang lain.
 - c. Kursus atau pelatihan tenaga pengelola komputer yang akan mengoperasikan komputer di setiap titik layanan agar mampu menggunakan paket software aplikasi tersebut diatas.
 - d. Data entri laporan disetiap titik pelayanan sesuai dengan prosedur pelayanan pasien di Puskesmas.
 - e. Mencetak data yang telah di entri dalam bentuk laporan yang telah dibuat oleh software aplikasi dalam tabel, atau grafik selanjutnya dibuat narasi
 - f. Mengirim laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan disket, flashdisk.

Pengadaan peralatan jaringan komputer dan software aplikasi termasuk cara penggunaannya dapat dibiayai dengan DAK Tahun 2009, sedangkan untuk kegiatan lainnya dialokasikan dari sumber anggaran lain.

Spesifikasi perangkat untuk tahap II adalah:

1. Komputer Server sebanyak 1 (satu) buah
 - Intel Xeon Processor
 - Minimum 2 GB
 - Mimimum 160GB harddrive 7200 RPM
 - Integrated 10/100/1000 LAN



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- LCD Monitor 15 inch
 - CPU dan Monitor satu merk
2. Komputer Workstation sebanyak 5 (lima) buah
- Corporate Desktop PC
 - Intel Pentium Dual-Core Processor
 - Minimum 512 MB Memory DDR-2 SDRAM
 - Minimum 80 harddrive, 7200 RPM
 - Integrated 10/100/1000 LAN
 - Windows XP Professional, Vista atau Linux
 - LCD Monitor 15 inch
 - CPU dan Monitor satu merk
 - Printer Deskjet/Inkjet
3. Perangkat untuk perkabelan meliputi
- Switch/hub 10/100, 8 port
 - Kabel UTP Category 5
 - Pemasangan/instalasi
4. Un Interruptable Power (UPS) sebanyak 1 (satu) buah 1 KVA
5. Software Aplikasi Puskesmas :
- Modul Manajemen Pasien
 - Modul Manajemen Program
 - Modul Manajemen Unit

Catatan Tambahan

- Pengadaan peralatan Sistem Informasi Kesehatan untuk Puskesmas ini merujuk pada Buku Pedoman Pengembangan Bank Data Kabupaten tahun 2008.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Peralatan Promosi Kesehatan

Kegiatan DAK Program Promosi Kesehatan tahun 2009 dialokasikan untuk pengadaan peralatan promosi kesehatan di Puskesmas. Tujuan kegiatan dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan promosi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dasar terutama dalam rangka pemerataan, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah serta melengkapi kebutuhan sarana/peralatan para pengelola program Promosi Kesehatan di Puskesmas, untuk meningkatkan dukungan promosi program prioritas pembangunan kesehatan nasional khususnya terkait upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di daerahnya masing – masing.

1. Persyaratan Umum

Sarana/peralatan Promosi Kesehatan tidak boleh dialihfungsikan untuk kegiatan lain.

2. Persyaratan teknis

- a. Pengadaan peralatan harus memperhatikan mutu, kemudahan penggunaan dan pemeliharaan serta perbaikan
- b. Standar Peralatan yang diusulkan didalam DAK Tahun 2009 untuk Pengadaan Peralatan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh Puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan **Nomor : 585/MENKES/SK/V/2007** tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan di Puskesmas. Adapun rincian sarana / peralatan yang dialokasikan melalui Dana Alokasi Khusus Tahun 2009, sebagai berikut :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS SARANA / PERALATAN	STANDAR
1.	Presentation Kit [Laptop, LCD Projector dan Layar]	1 Unit
2.	UHF Meeting Amplifire	1 Unit
3.	Public Adress System / Megaphone	1 Unit

C. Pengadaan Peralatan Peraga Pelatihan Tenaga Kesehatan

Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten/Kota, perlu peningkatan jangkauan pelayanan, peningkatan kualitas sarana dan prasarana pelayanan, dan peningkatan kualitas SDM kesehatan. Salah satu upaya peningkatan kualitas SDM Kesehatan adalah melalui pelatihan dengan metode pembelajaran yang interaktif dan partisipatif, serta aplikasinya dari setiap proses pembelajaran dimaksud.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa proses pembelajaran dengan mendengar dan melihat hanya mampu menyerap sebanyak 20%, sedangkan jika peserta melakukan atau mempraktikkannya akan mampu menyerap hingga 70 % dari apa yang mereka pelajari. Agar tujuan pembelajaran tersebut tercapai secara tepat guna dan berdaya guna diperlukan alat bantu peraga pelatihan.

Tujuan pengadaan peralatan ini adalah sebagai alat bantu pelaksanaan pembelajaran dalam pelatihan. Dengan demikian para peserta pelatihan dapat melakukan simulasi pelaksanaan pelayanan kesehatan, simulasi pelayanan kegawatdaruratan, simulasi pelayanan kesehatan kandungan dan kebidanan dalam rangka menurunkan AKI & AKB.

Pengadaan peralatan peraga pelatihan tersebut harus memperhatikan persyaratan sebagai berikut :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Persyaratan Umum

- a. Peralatan peraga pelatihan di kabupaten/kota belum tersedia.
- b. Tersedianya Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) di Kabupaten/Kota.
- c. Terdapat unit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelayanan kesehatan dan/atau kesehatan ibu anak di dinas kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Peralatan peraga pelatihan dapat digunakan oleh seluruh jajaran kesehatan di Kabupaten/Kota (Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya).

2. Persyaratan Teknis

- a. Pengadaan peralatan peraga pelatihan harus memenuhi mutu, jenis dan kemudahan penggunaan serta pemeliharaannya.
- b. Jenis alat peraga pelatihan:
 1. Phantom resusitasi jantung dan paru
 2. Phantom alat persalinan normal
 3. Phantom panggul untuk pasang IUD
 4. Phantom lengan atas untuk pasang infus
 5. Phantom lengan untuk pasang implant
 6. Phantom bayi untuk resusitasi/ventilasi
 7. Phantom bayi berat lahir rendah
 8. Phantom bayi untuk intubasi endotrakheal
 9. Phantom lengan/kaki bayi untuk pasang infus
 10. Peralatan evakuasi (*emergency kit*)
- c. Kelengkapan alat bantu peraga pelatihan mengacu pada buku Acuan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga, Depkes RI, Jakarta, 2008.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XVIII

SINKRONISASI PERENCANAAN PROVINSI – KABUPATEN/KOTA

A. Perencanaan Pemanfaatan tahun 2009

Sesuai dengan UU No 32 tahun 2004 pasal 162, Pemerintah dan Pemerintah Daerah (provinsi/kabupaten/kota) harus saling berkoordinasi dalam penyusunan kegiatannya.

Dalam penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009, satuan kerja (satker) yang mendapatkan DAK, menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi diharapkan ikut aktif dalam evaluasi RAPBD Kabupaten/Kota (khusus mengenai DAK Bidang Kesehatan).

Salinan RKA yang telah disusun dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan pada Menteri Kesehatan up Sekretaris Jenderal sebagai bahan untuk melakukan perencanaan, monitoring dan evaluasi.

B. Perencanaan tahun 2010

Untuk perencanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2010, diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengkoordinir serta melakukan penelaahan secara menyeluruh terhadap usulan serta data terbaru (sarana prasarana kesehatan) dari RS dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk selanjutnya usulan serta data tersebut dikirimkan pada :

1. Direktorat Kesehatan Komunitas dan Sekretaris Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat untuk data Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar dan UKBM.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis untuk data sarana pelayanan kesehatan rujukan.
3. Pusat Data dan Informasi Sekretariat Jenderal untuk seluruh data .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XIX

PELAPORAN

Kepala SKPD selaku penanggung jawab anggaran sarana pelayanan kesehatan dasar dan sarana pelayanan kesehatan rujukan pada kegiatan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 harus menyampaikan laporan triwulanan.

Laporan triwulanan yang merupakan laporan tentang status kemajuan pekerjaan (*progres report*) kegiatan DAK setiap akhir bulan Maret, Juni, September dan Desember tahun 2009 disampaikan dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya dikirimkan kepada Sekretaris Jenderal Depkes u.p. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.

Laporan ini memuat tentang jenis kegiatan, realisasi fisik, realisasi keuangan dan permasalahan/kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan DAK tahun 2009 dan disampaikan selambat-lambatnya 2 minggu setelah waktu triwulan selesai. Selain itu kabupaten/kota juga diminta untuk mengirimkan data jumlah dan kondisi seluruh sarana kesehatan yang ada di wilayahnya, pada akhir bulan Maret (format terlampir).

Laporan ini akan dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam penentuan alokasi DAK Bidang Kesehatan tahun berikutnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB XX

PEMANTAUAN

Pemantauan DAK Bidang Kesehatan merupakan suatu kegiatan evaluasi program untuk mengamati, mengidentifikasi serta mengantisipasi terhadap pelaksanaan kegiatan di kabupaten/kota.

Pemantauan ini dilaksanakan dalam rangka untuk meningkatkan efektifitas pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2009 serta untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pelaksanaan kegiatan.

Keluaran yang diharapkan dari pemantauan ini adalah teridentifikasinya permasalahan yang timbul dan akan timbul sehingga dapat dilakukan tindakan sedini mungkin.

Metodologi evaluasi meliputi :

1. Review laporan, adalah merupakan kegiatan untuk penelaahan seluruh laporan pelaksanaan DAK yang bertujuan untuk mengkaji ulang kesesuaian antara masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*).
2. Melakukan survei, adalah merupakan kegiatan penyebaran dan pengolahan kuesioner di beberapa daerah sampel yang bertujuan untuk mengetahui pencapaian hasil (*outcome*) dan manfaat (*benefit*) dari pelaksanaan DAK. Substansi, metodologi dan format kuesioner ditentukan lebih lanjut.
3. Studi evaluasi dampak (jangka panjang), adalah merupakan kegiatan meneliti dampak yang ditimbulkan dalam pelaksanaan DAK. Substansi, metodologi dan indikator dampak ditentukan lebih lanjut.

Pemantauan teknis terhadap pelaksanaan pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan tahun 2008 meliputi aspek-aspek:

1. Kesesuaian RKA-SKPD dengan petunjuk teknis DAK Bidang Kesehatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan RKA-SKPD.
3. Kesesuaian hasil pelaksanaan fisik dengan spesifikasi teknis yang ditetapkan.
4. Pencapaian sasaran kegiatan yang dilaksanakan.
5. Dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan.

Pemantauan sebaiknya dilakukan oleh Tim Koordinasi Kabupaten/Kota, Tim Koordinasi Provinsi dan Tim Koordinasi Pusat (Bappenas, Depkeu, Depdagri, Dep Teknis).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB XXI PENUTUP

Kebijakan teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Bidang Kesehatan tahun 2009 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.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)