

KATA PENGANTAR

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.

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.

Untuk tahun 2008, DAK Bidang Kesehatan ditujukan untuk peningkatan sarana pelayanan kesehatan dasar dengan prioritas pembangunan Pos Kesehatan Desa dan sarana pelayanan kesehatan rujukan dengan prioritas pada pembangunan Unit Transfusi Darah RS dan peningkatan kapasitas tempat tidur kelas III RS. Pada tahun 2008 telah ditetapkan 434 kabupaten/kota dan 267 RS Kabupaten/Kota yang menerima DAK Bidang Kesehatan.

Diharapkan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan tahun 2008 ini, dapat dimanfaatkan secara optimal oleh pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kab/Kota serta Rumah Sakit Umum Daerah di Kab/Kota, guna terselenggaranya DAK Bidang Kesehatan dengan baik sesuai arah yang ditentukan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah serta memberikan petunjuk dan kekuatan bagi kita dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Indonesia yang kita cintai.

Jakarta, Desember 2007
Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	
	LATAR BELAKANG	1
BAB II	KEBIJAKAN	
	A KEBIJAKAN UMUM	5
	B KEBIJAKAN KHUSUS	7
	C RUANG LINGKUP	8
	D MEKANISME PENGALOKASIAN	10
	E KRITERIA TEKNIS	12
BAB III	PUSKESMAS PERAWATAN	
	A PEMBANGUNAN BARU	13
	B PENINGKATAN	14
	C REHABILITASI	16
BAB IV	PUSKESMAS	
	A PEMBANGUNAN BARU	17
	B PENINGKATAN	18
	C REHABILITASI	20
	D PERLUASAN	20
BAB V	PUSKESMAS PEMBANTU	
	A PEMBANGUNAN BARU	22
	B REHABILITASI	23
	C PERLUASAN	24
BAB VI	POS KESEHATAN DESA	
	A PEMBANGUNAN BARU	25

	B PENINGKATAN	26
BAB VII	RUMAH DINAS DOKTER, PERAWAT DAN BIDAN PUSKESMAS	
	A PEMBANGUNAN BARU	28
	B REHABILITASI	29
BAB VIII	PUSKESMAS KELILING	
	A PENGADAAN	31
	B REHABILITASI	33
BAB IX	KENDARAAN OPERASIONAL RODA DUA	34
BAB X	PERALATAN KESEHATAN	35
BAB XI	SARANA PENDUKUNG INSTALASI FARMASI KABUPATEN/KOTA	38
BAB XII	FASILITAS TEMPAT TIDUR KELAS III RUMAH SAKIT	39
BAB XIII	UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT	
	A PEMBANGUNAN BARU	43
	B PENINGKATAN KUALITAS	45
BAB XIV	PENGADAAN PERALATAN KESEHATAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT	51
BAB XV	PERENCANAAN	58
BAB XVI	PELAPORAN	60
BAB XVII	PEMANTAUAN	61
BAB XVIII	PENUTUP	63

LAMPIRAN

1. DEFINISI OPERASIONAL
2. ALOKASI DAK BIDANG KESEHATAN TAHUN 2008
3. FORM EVALUASI 1
4. FORM EVALUASI 2
5. FORM EVALUASI 3
6. DAFTAR NAMA PULAU -PULAU TERLUAR
7. DAFTAR PUSKESMAS PERBATASAN DAN PULAU TERLUAR SASARAN PRIORITAS DALAM PENGEMBANGAN YANKES DPTK
8. DATA 199 KABUPATEN TERTINGGAL & PPK TERLUAR
9. STANDAR PERALATAN & LOGISTIK POSKESDES
10. TARGET SASARAN POSKESDES
11. KEBUTUHAN PONED & BIDAN KIT TAHUN 2008
12. FASILITAS MEDIS INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
13. DAFTAR PRIORITAS PERALATAN DITJEN PPPL
14. LAPORAN PANITIA KERJA BELANJA KE DAERAH DPR RI

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

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), 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. Salah satu indikator derajat kesehatan dilihat dari Angka Kematian Ibu yang saat ini masih tinggi.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (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.

Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Dengan demikian perlu disediakan tenaga kesehatan yang berkualitas, biaya operasional kegiatan, sarana fisik dan

peralatan kesehatan serta penunjang lainnya (Puskesmas Keliling, kendaraan, obat, bahan laboratorium sederhana, dan lain lain).

Berdasarkan Undang Undang Nomor 33 tahun 2004, Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

Sesuai dengan hal tersebut diatas, DAK Bidang Kesehatan tahun 2008 ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama dalam rangka peningkatan pemerataan, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah, khususnya untuk pelayanan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat yang tinggal di wilayah daerah terpencil/tertinggal/perbatasan/kepulauan/pulau kecil terluar.

Salah satu sasaran program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah setiap orang miskin mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu di kelas III RS sebesar 100 %. Dari data hasil pemantauan pelaksanaan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM)/Askeskin di Rumah Sakit tahun 2005-2007 (Triwulan I) menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan tempat tidur kelas III di Rumah Sakit (Bed Occupancy Rate/BOR) yang mencapai lebih dari 100 % dan diperkirakan cenderung akan terus meningkat pada tahun-tahun berikutnya. Untuk itu perlu dilaksanakan kegiatan peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III di RS Kabupaten/Kota melalui anggaran DAK Bidang Kesehatan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin tetap terjamin.

Saat ini, kualitas dan akses pelayanan transfusi darah yang aman di daerah masih rendah yaitu hanya 40% kabupaten/kota memiliki Unit Transfusi Darah (UTD) dan kurang dari 5% RS menyediakan darah yang telah aman sebagai stock di RS. Melihat Angka kematian Ibu yang masih tinggi, dengan penyebab terbesar (28%) adalah

perdarahan, maka sangatlah diperlukan untuk menyediakan darah yang aman di RS dengan mendirikan UTDRS dan Bank Darah Rumah Sakit (di daerah yang telah ada UTD PMInya).

Saat ini terjadi kecenderungan peningkatan kasus-kasus gawat darurat baik sehari-hari maupun saat terjadi bencana. Untuk menghadapi hal tersebut dikembangkan *Save Community* dan Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu (SPGDT) yang menyangkut penanganan penderita gawat darurat pra RS (di masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan selama proses rujukan) dan RS (Inter dan Antar RS). Di Rumah Sakit, peran utama untuk penanggulangan gawat darurat diperankan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai etalase RS

Berdasarkan hasil survey langsung Direktorat Bina Yanmed Dasar dan WHO pada tahun 2007, bahwa hanya $\pm 30\%$ IGD RS Propinsi yang mempunyai sarana, SDM, fasilitas dan sistem kendali mutu yang sesuai dengan standar sedangkan IGD RS Kab/Kota umumnya belum sesuai dengan standar.

DAK Bidang Kesehatan tahun 2008 juga dapat digunakan untuk merehabilitasi/merevitalisasi institusi pelayanan kesehatan dasar paska terjadinya bencana/kerusakan, membangun institusi pelayanan kesehatan dasar sebagai akibat dari pemekaran suatu daerah maupun untuk 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 2008 berisi tentang materi-materi yang belum dirumuskan dalam petunjuk teknis/pelaksanaan atau ketetapan dari Departemen Kesehatan atau stakeholder lainnya. Dalam buku ini dilampirkan hal hal yang dianggap melengkapi informasi dalam pelaksanaan DAK 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 persetujuannya. Usulan perubahan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2008 dikirimkan ke Menteri Kesehatan up Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan.

Selanjutnya buku petunjuk teknis ini menjadi pedoman pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2008.

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
2. DAK Bidang Kesehatan diarahkan 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 2008 di fokuskan pada pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya), termasuk penunjang (instalasi farmasi) dan Pelayanan Kesehatan Rujukan (RS Kabupaten/Kota dan UTD RS Kab/Kota) serta mendukung kegiatan UKBM (Poskesdes).
4. Masing-masing daerah setelah memenuhi target yang ditetapkan oleh Presiden dan Menteri Kesehatan dapat memilih kegiatan berdasarkan kebutuhan daerah dengan tetap mengacu pada prioritas nasional di bidang kesehatan, dan tetap berpatokan pada ketentuan yang ada.
5. Untuk menyatakan komitmen dan tanggung jawab daerah dalam pelaksanaan program yang didanai DAK, daerah penerima DAK wajib menyediakan dana pendamping sekurang kurangnya 10% dari nilai DAK yang diterimanya untuk membiayai kegiatan fisik.
6. Dalam pelaksanaan kegiatan, Pemerintah Daerah harus menyediakan pembiayaan yang bersumber dari daerah untuk biaya operasional kegiatan termasuk penyediaan prasarana (listrik, air bersih, pengelolaan limbah), pemeliharaan/ perawatan sarana dan peralatan kesehatan, inventarisir

barang, ketersediaan tenaga pelaksana, serta aspek lainnya sebagai akibat pelaksanaan kegiatan DAK Bidang Kesehatan.

7. Penetapan prioritas alokasi anggaran dan pemanfaatannya harus mengutamakan kebijakan nasional kesehatan, Inpres/Kepres atau peraturan lainnya yang bersifat mengikat, yang telah ditetapkan (Rancangan Instruksi Presiden RI tentang Percepatan Pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah, Instruksi Presiden RI No 2 tahun 2007 tentang Percepatan Rehabilitasi dan Revitalisasi Kawasan Pengembangan Lahan Gambut di Kalimantan Tengah, UU No 21 tahun 2001 tentang Daerah Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua, dll) dan Laporan Panitia Kerja Belanja ke Daerah DPR RI dalam Rangka Pembicaraan Tingkat I/Pembahasan RUU tentang APBN TA 2008 beserta Nota Keuangannya tanggal 20 September – 8 Oktober 2007.
8. Bupati/Walikota diberikan kewenangan mengusulkan kepada Menteri Kesehatan tentang perubahan pengalokasian anggaran dan pemanfaatannya, sebagai akibat terjadinya bencana atau kerusuhan di daerah tersebut atau adanya Peraturan/Instruksi Presiden/Menteri Kesehatan tentang kebijakan kesehatan yang alokasi anggarannya belum tertampung di tahun 2008. Selanjutnya apabila telah disetujui oleh Menteri Kesehatan, proses selanjutnya akan dibahas dan ditetapkan bersama DPRD Kabupaten/Kota tersebut.
9. Alokasi pagu anggaran DAK Bidang Kesehatan terdiri dari anggaran untuk sarana pelayanan kesehatan dasar dan anggaran untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan
10. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab untuk anggaran sarana pelayanan kesehatan dasar dan Direktur Rumah Sakit Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap anggaran untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan.

B. Kebijakan Khusus

Penggunaan DAK Bidang Kesehatan diprioritaskan untuk :

1. Mendukung pelaksanaan program pengembangan Desa Siaga melalui pembangunan Poskesdes atau peningkatan Polindes menjadi Poskesdes sehingga 85% desa menjadi desa siaga pada tahun 2008.
2. Menunjang percepatan pembangunan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar terutama di wilayah yang terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan termasuk pulau pulau kecil terluar atau daerah pemekaran.
3. Mempercepat pelaksanaan rehabilitasi dan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar akibat terjadinya suatu bencana atau kerusakan atau dampak kerusakan suatu lingkungan di daerah tersebut.
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar penduduk miskin serta pelayanan fasilitas rawat inap kelas III Rumah Sakit di Kabupaten/Kota.
5. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan darah di RS Kab/Kota dalam rangka penurunan angka kematian ibu melahirkan akibat perdarahan, mengurangi angka penularan penyakit melalui transfusi darah dengan membangun Unit Transfusi Darah (UTD) Rumah Sakit.
6. Memperkuat RS sebagai safe community center dalam pengembangan desa siaga melalui pengadaan peralatan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

C. Ruang Lingkup

DAK Bidang Kesehatan tahun 2008 ini diarahkan untuk kegiatan :

1. Penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar termasuk instalasi farmasi (tingkat Kabupaten/Kota)
2. Penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan rujukan (tingkat Kabupaten/Kota)

Ad C. 1

Penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar termasuk instalasi farmasi.

- a. Pembangunan Pos Kesehatan Desa. Kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa :
 - i. Peningkatan fisik Polindes menjadi Poskesdes atau
 - ii. Pembangunan baru Poskesdesuntuk mewujudkan 85% desa siaga pada tahun 2008
- b. Peningkatan fisik Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan
- c. Peningkatan fisik Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas
- d. Rehabilitasi dan perluasan gedung Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Puskesmas Perawatan. Kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa :
 - i. Rehabilitasi gedung Puskesmas Perawatan
 - ii. Rehabilitasi gedung Puskesmas
 - iii. Rehabilitasi gedung Puskesmas Pembantu
 - iv. Perluasan gedung Puskesmas Perawatan

- v. Perluasan gedung Puskesmas
- vi. Perluasan gedung Puskesmas Pembantu
- e. Pembangunan gedung Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu). Kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa :
 - i. Pembangunan baru Puskesmas
 - ii. Pembangunan baru Puskesmas Pembantu
- f. Rehabilitasi fisik dan/atau pengadaan Puskesmas Keliling Perairan/Puskesmas Terapung serta Puskesmas Keliling Roda Empat. Kegiatan yang dilaksanakan dapat berupa :
 - i. Rehabilitasi fisik Puskesmas Keliling Perairan/Terapung
 - ii. Rehabilitasi fisik Puskesmas Keliling Roda Empat
 - iii. Pengadaan Puskesmas Keliling Perairan/Terapung
 - iv. Pengadaan Puskesmas Keliling Roda Empat
- g. Pengadaan peralatan kesehatan tertentu untuk peningkatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Perawatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling dan Poskesdes
- h. Pengadaan kendaraan roda dua untuk petugas Puskesmas dan bidan desa.
- i. Pembangunan/rehabilitasi rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas
- i. Pengadaan sarana pendukung (kendaraan distribusi obat roda 4) Instalasi farmasi Kabupaten/Kota.

Ad C. 2

Penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan rujukan

- a. Peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III RS
 - Pembangunan bangsal rawat inap kelas III
 - Pengadaan set tempat tidur kelas III dan kelengkapannya
- b. Peningkatan pelayanan darah melalui pendirian Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTD RS)
 - Pembangunan baru unit UTD RS
 - Peningkatan kualitas UTDRS yang telah ada
 - Pengadaan perlengkapan peralatan UTDRS yang telah ada
- c. Pengadaan sarana prasarana peralatan medik UGD RS

D. Mekanisme Pengalokasian Tahun 2008

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 Panja Belanja Daerah DPR RI. Kaidah-kaidah mengenai kriteria umum dan khusus dapat dilihat pada PP No 55 tahun 2005

E. Kriteria Teknis

1. Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar termasuk Instalasi Farmasi

- a) *Human Poverty Index* (Indeks Kemiskinan Masyarakat)
- b) Indeks Fasilitas Kesehatan Masyarakat meliputi jumlah & kondisi Puskesmas (perawatan dan non perawatan), Puskesmas Keliling (Perairan dan Roda 4) ; Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas
- c) Indeks Luas Wilayah
- d) Indeks Jumlah Penduduk
- e) Indeks Kemahalan Konstruksi

2. Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan

- a) Indeks Jumlah Penduduk
- b) Indeks Jumlah Penduduk Miskin

- c) Indeks Ratio Tempat Tidur Kelas III terhadap Total Tempat Tidur
- d) Indeks *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- e) Kab/Kota yang belum memiliki unit transfusi darah
- f) Indeks Kemahalan Konstruksi

BAB III

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.

1. Persyaratan Umum
 - 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.
 - b. Denah tata-ruang
Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Setiap Puskesmas Perawatan harus dilengkapi dengan Dapur Gizi dan peralatannya serta UGD yang dapat memberikan pelayanan PONEDED. Pelayanan PONEDED mengacu pada buku acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar,

Ditjen Bina Kesmas tahun 2005. Khusus wilayah terpencil dan kepulauan, Ruang Rawat Inap dilengkapi minimal 2 tempat tidur. Denah tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

- c. Peralatan kesehatan
Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

B. Peningkatan

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

- 1. Persyaratan Umum
 - a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas Perawatan, antara lain pada :
 - 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 :
 - 1) Wilayah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
 - 2) Berjarak jauh dengan rumah sakit.
 - 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.
 - 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 Pemda

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.
 - 2) Menambah rumah dokter dan/atau dokter gigi.
 - 3) Menambah rumah petugas kesehatan (perawat, bidan).
- Sedapat mungkin Puskesmas, rumah dokter dan rumah petugas kesehatan dalam satu lokasi.

b. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Setiap Puskesmas Perawatan perlu dilengkapi dengan Dapur Gizi dan peralatannya serta UGD yang dapat memberikan pelayanan PONEDED. Pelayanan PONEDED mengacu pada buku acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Ditjen Bina Kesmas tahun 2005. Khusus wilayah terpencil dan kepulauan, Ruang Rawat Inap dilengkapi minimal 2 tempat tidur. Denah tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

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 atau sedang.
 - b. Untuk peningkatan penampilan.
 - c. Untuk peningkatan mutu pelayanan.
2. Persyaratan Teknis
 - a. Denah tata-ruang bangunan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
 - b. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

BAB IV

PUSKESMAS

A. Pembangunan Baru

Pembangunan baru Puskesmas ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Persyaratan pembangunan baru Puskesmas adalah :

1. Persyaratan Umum

- a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas, antara lain pada :
 - 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 Pemda

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
Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
- c. Peralatan kesehatan
Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

B. Peningkatan

Pembangunan Puskesmas yang berasal dari peningkatan Puskesmas Pembantu (Pustu) perlu mempertimbangkan persyaratan berikut ini :

1. Persyaratan Umum
 - a. Kebutuhan akan adanya Puskesmas, antara lain pada :
 - 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.

c. Persyaratan

- 1) Kunjungan Puskesmas tinggi.
- 2) Tidak digunakan untuk menjadikan Puskesmas Perawatan pra Rumah Sakit.

2) Persyaratan Teknis

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

a. Luas lahan dan bangunan

Jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/ kegiatan yang dilaksanakan. Guna meningkatkan fungsi pelayanannya, luas lahan yang diperlukan untuk peningkatan Pustu menjadi Puskesmas, minimal adalah 305 m², dengan rincian kebutuhan tata ruangnya adalah sebagai berikut :

- 1) Gedung untuk fungsi pelayanan minimal seluas 135 m²
- 2) Rumah dinas dokter dengan luas 1 x 70 m².
- 3) Rumah dinas tenaga kesehatan (perawat, bidan) dengan luas 2 x 50 m²

Namun 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 dokter dan tenaga kesehatan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

b. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan Puskesmas, mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

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 atau sedang.
 - b. Untuk peningkatan penampilan.
 - c. Untuk peningkatan mutu pelayanan.
2. Persyaratan Teknis
 - a. Denah tata-ruang bangunan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
 - b. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

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 Unit Gawat Darurat (UGD).
- 2) Pelayanan laboratorium yang dilengkapi dengan kran air serta pembuangan air kotor.
- 3) Pelayanan konsultasi yang dibutuhkan sebagai upaya preventif.
- 4) Pelayanan penyuluhan dan ruang pertemuan sebagai upaya promotif dan penggalangan kemitraan dengan berbagai pihak terkait serta dapat digunakan untuk kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas.

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. Sebagai acuan dipergunakan buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

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

PUSKESMAS PEMBANTU**A. Pembangunan Baru**

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, maka sasaran kesehatan strata pertama lebih ditujukan pada peningkatan Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas. Untuk itu pembangunan baru Pustu tidak diprioritaskan akan tetapi apabila diperlukan, dengan memenuhi berbagai pertimbangan maka pembangunan baru Pustu tetap dapat dilakukan.

1. Persyaratan Umum**a. Kebutuhan akan adanya Pustu, karena :**

- 1) Adanya desa baru, yang disebabkan oleh pemekaran wilayah desa.
- 2) Terjadinya bencana alam, yang mengakibatkan kerusakan total pada Pustu.
- 3) Relokasi Pustu, yang disebabkan adanya jalur hijau, perubahan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan.

b. Lokasi :

- 1) Berada di tengah pemukiman penduduk.
- 2) Kepadatan penduduk, berkisar antara 3.000 – 5.000 penduduk, atau terdapat pertimbangan lain.
- 3) Jarak lokasi pembangunan baru Pustu dengan sarana kesehatan lain, dengan kisaran 3 – 5 km, atau terdapat pertimbangan lain.

2. Persyaratan Teknis :

a. Luas bangunan

Luas ruangan/bangunan sesuai dengan kondisi setempat dengan memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan/kegiatan. Sedangkan jumlah sarana dan ruangan tergantung jenis pelayanan/kegiatan yang dilaksanakan. Pembangunan baru Pustu dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

b. Denah tata-ruang

Rancangan tata-ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan. Denah kebutuhan tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

c. Peralatan kesehatan

Kebutuhan minimal peralatan kesehatan Pustu mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

B. Rehabilitasi

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

1. Persyaratan Umum

Rehabilitasi dilaksanakan bagi bangunan dengan kondisi rusak sedang dan berat yang dikhawatirkan bertambah kerusakannya dan tidak dapat dimanfaatkan lagi.

2. Persyaratan Teknis

a. Tingkat kerusakan fisik bangunan.

b. Rehabilitasi dapat pula untuk penyediaan air bersih, pembuatan sarana pembuangan limbah serta sarana penunjang lainnya.

- c. Denah tata-ruang
Denah kebutuhan tata-ruang bangunan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
- d. Rehabilitasi dapat menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat.

C. Perluasan

Guna menunjang serta meningkatkan pelayanan secara optimal di Pustu, perlu adanya perluasan fisik pada bangunan/sarana yang membutuhkan perluasan. Persyaratan perluasan fisik, adalah :

1. Persyaratan Umum
Perluasan Pustu dilaksanakan pada lokasi yang tidak memungkinkan untuk ditingkatkan menjadi Puskesmas, yang disebabkan karena keterbatasan lahan maupun adanya rencana tata ruang wilayah. Perluasan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan lahan dan kemampuan.
2. Persyaratan Teknis
 - a. Luas lahan dan bangunan
Perluasan sarana fisik bangunan dapat memilih alternatif sebagai berikut :
 - 1) Merenovasi ruang tempat tinggal petugas kesehatan menjadi ruang pelayanan dan membangun baru rumah tinggal petugas kesehatan, untuk menggantikan rumah tinggal yang lama.
 - 2) Menambah ruang pelayanan pada Pustu yang lama, yang disesuaikan dengan ketersediaan lahan.
 - b. Denah tata-ruang
Denah kebutuhan tata-ruang bangunan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
 - c. Perluasan menggunakan bahan bangunan yang dihasilkan oleh wilayah setempat sepanjang tersedia.

BAB VI

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 memenuhi salah satu atau lebih persyaratan dibawah ini :
 - 1) Di desa yang telah ditetapkan sebagai Desa Siaga.
 - 2) Di desa dengan lokasi terpencil, tertinggal, perbatasan atau kepulauan.
 - b. Di daerah yang masyarakatnya tidak mampu membangun secara swadaya, pembangunan Poskesdes dilaksanakan oleh pemerintah (DAK hanya bersifat stimulan, dengan prinsip gotong royong, masyarakat dapat menambah anggaran yang tersedia).
 - 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.
2. Persyaratan Teknis
 - a. Luas bangunan:
 - 1) Luas ruangan/bangunan sesuai dengan kondisi setempat dengan memperhatikan kebutuhan minimal pelayanan/kegiatan.
 - 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. 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.

B. Peningkatan Polindes menjadi Poskesdes

Pembangunan Poskesdes yang berasal dari peningkatan Pondok Bersalin Desa (Polindes) perlu mempertimbangkan persyaratan berikut ini :

1. Persyaratan Umum

Seluruh Polindes yang sudah ada di desa ditingkatkan menjadi Poskesdes.
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. Denah dan Tata Ruang mengacu pada buku Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
- d. 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.

RUMAH DINAS DOKTER, PERAWAT DAN BIDAN PUSKESMAS

A. Pembangunan Baru

Dalam rangka memberikan dukungan bagi pelayanan pada sarana kesehatan serta akses yang memungkinkan bagi dokter dan paramedis ke sarana kesehatan, perlu adanya kegiatan pembangunan baru rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas. Pembangunan baru rumah dinas dokter, perawat dan bidan Puskesmas harus 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.

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. Denah dan tata-ruang mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.
 - 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
 - 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.
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 Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

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 maupun Perairan/ Terapung.

1. Puskesmas Keliling Roda Empat

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Puskesmas Keliling Roda-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) Agar memperhatikan spesifikasi teknis dalam pengadaannya.
- 2) Mampu untuk tetap mempertahankan fungsi utama, dengan tidak mengubah menjadi kendaraan penumpang.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Jenis kendaraan dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah dengan mempertimbangkan kondisi geografi dan topografi wilayah kerja.
- 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) Peralatan kesehatan penunjangnya mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

2 Puskesmas Keliling Perairan/Terapung

a. Persyaratan Umum

- 1) Kebutuhan akan adanya Puskesmas Keliling Perairan/Terapung 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) Puskesmas Keliling 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.
- 5) Puskesmas Keliling Perairan agar dilengkapi dengan alat perlindungan petugas dalam pelayaran.

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.
- 3) Bentuk, desain perahu/kapal dapat menampung fungsi yang direncanakan.
- 4) Peralatan kesehatan sesuai dengan jenis pelayanan yang direncanakan mengacu pada buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas tahun 2006.

B. Rehabilitasi

Rehabilitasi fisik Puskesmas Keliling Roda Empat dan Perairan, agar mempertimbangkan persyaratan sebagai berikut :

1. Rehabilitasi fisik (perbaikan) Puskesmas Keliling (Roda Empat dan Perairan), dilaksanakan bagi Puskesmas Keliling 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.

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.

PERALATAN KESEHATAN

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

Dukungan peralatan 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, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, penyakit menular, penyakit tidak menular, keperawatan, laboratorium, sistem informasi kesehatan dan peralatan meubelair untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan dasar.

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 kesehatan.
2. Persyaratan Teknis
 - a. Spesifikasi pengadaan peralatan mengacu pada standar peralatan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

- b. Khusus untuk peralatan promosi kesehatan mencakup televisi dan antena, VCD-DVD player, LCD Proyektor, Laptop, megaphone/public address system, tape cassette recorder dan player.
- c. Mutu peralatan kesehatan mengacu pada standar yang berlaku.
- d. Peralatan kesehatan dapat mengacu pada :
 - 1) Buku Pedoman Standar Peralatan Kesehatan Lingkungan di Daerah, Direktorat Jenderal 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 2005
 - 4) Buku Standar Sarana Penyimpanan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan, Tahun 2005.
 - 5) Buku Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah (SK Menkes No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tanggal 1 Agustus 2005).
 - 6) Buku Pedoman Peralatan dan Tata Ruang Puskesmas, Ditjen Bina Kesmas, Tahun 2006.
 - 7) Buku Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Ditjen Bina Kesmas, Tahun 2006.
 - 8) Buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulose, Depkes RI Edisi 2 Cet.Pertama, Tahun 2006
 - 9) Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta Ditjen PP & PL Depkes RI Cet. XVIII, Tahun 2006
 - 10) Buku Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas Ditjen PP & PL Depkes RI. Tahun 2006, Penerbit:Unicef
 - 11) Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita Direktorat P2ML, Ditjen PP & PL Depkes RI Cet. XVIII, Tahun 2006

- 12) Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia Ditjen PP & PL Depkes RI Cet. XVIII, Tahun 2006
- 13) Buku Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia Ditjen PP & PL Depkes RI, Tahun 2005
- 14) Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Depkes RI, Tahun 2007
- 15) Pedoman Teknis Penemuan & Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Depkes RI, Tahun 2006
- 16) Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus & Penyakit Metabolik, Depkes RI, Tahun 2007
- 17) Petunjuk Teknis Penemuan & Tatalaksana Akibat Kecelakaan Lalulintas, Depkes RI, Tahun 2007
- 18) Pedoman Pengendalian Asma, Depkes RI, Tahun 2007
- 19) Pedoman Penemuan & Tatalaksana Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Depkes RI, Tahun 2007

SARANA PENDUKUNG INSTALASI FARMASI KABUPATEN/KOTA

Obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutu agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Untuk itu diperlukan instalasi farmasi yang dilengkapi dengan sarana pendukung yang memadai. Sarana pendukung tersebut harus memenuhi persyaratan :

1. Persyaratan Umum
 - a. Harus sudah tersedia Sarana Gedung Instalasi Farmasi.
 - b. Pengadaan sarana pendukung instalasi farmasi hanya ditujukan di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.
 - c. Adanya kebutuhan yang bertujuan untuk :
 - 1) Menyediakan sarana pendukung instalasi farmasi bagi kabupaten/kota yang belum ada.
 - 2) Mengganti sarana pendukung yang telah habis masa pakainya (*absolote*).
 - 3) Pemenuhan terhadap adanya peningkatan kebutuhan sarana pendukung.

2. Persyaratan Teknis
 - a. Sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota difokuskan pada sarana distribusi (kendaraan operasional khusus roda 4 atau perahu bermotor).
 - b. Untuk penggantian sarana pendukung yang telah habis masa pakainya (*absolote*), harus dilakukan dengan spesifikasi teknis dan kapasitas yang sama. Diprioritaskan untuk pemeliharaan sistem *cold chain* (rantai dingin) dalam distribusi produk biologis.
 - c. Pengadaan sarana pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota disesuaikan dengan kebutuhan, mengacu pada buku *Standar Sarana Penyimpanan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2005*

FASILITAS TEMPAT TIDUR KELAS III RUMAH SAKIT

Penentuan Rumah Sakit yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan TA 2008 ditentukan setelah terlebih dahulu ditetapkannya kabupaten/kota sebagai daerah yang layak untuk mendapatkan DAK oleh Departemen Keuangan.

Rumah Sakit yang mendapatkan paket peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang melaksanakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM)/Askeskin dengan BOR rata-rata kelas III Rumah Sakit $\geq 60\%$ (berdasarkan laporan bulanan RS yang diterima Ditjen Bina Pelayanan Medik Tahun 2006 – Triwulan I 2007).

Peningkatan Fasilitas Tempat Tidur Kelas III

1. Persyaratan Umum
Peningkatan fasilitas tempat tidur kelas III RS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :
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 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 ruangan 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 keran dan saluran pembuangan.
 - Kamar mandi berlantai keramik kasar (tidak licin) dilengkapi 1 bak mandi, 1 closet duduk dan 1 gantungan infus.
- 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, 1 closet duduk.
- c. Peralatan kesehatan
- Peralatan kesehatan yang ada pada setiap ruang rawat inap kelas III RS berisi 8 set tempat tidur, dimana 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

UNIT TRANSFUSI DARAH RS

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

A. Pembangunan Baru

Pembangunan baru Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan transfusi darah di rumah sakit khususnya dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit pada umumnya.

1. Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas UTD RS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- a. Tidak terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah yang aman di Rumah Sakit yang bersangkutan.
- b. Terdapat Rumah Sakit Pemerintah di Kabupaten/Kota 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.
- f. Lokasi berada di tempat yang strategis bagi ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi.
- g. Dalam melaksanakan perannya UTD RS harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat serta merupakan bagian dari jejaring pelayanan transfusi 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	luas : 7.5m ²
3). Ruang administrasi dan loket	luas : 9 m ²
4). Ruang pemeriksaan/seleksi donor	luas : 7.5m ²
5). Ruang AFTAP	luas : 10 m ²
6). Ruang pemulihan	luas : 6 m ²
7). Ruang laboratorium & ruang 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 : 7.5m ²
11).Ruang genset/gudang	luas : 6 m ²
12).Lorong/sirkulasi ruangan	luas : 8 m ²
TOTAL	100 m ²

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

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, diantaranya :

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

B. Peningkatan Kualitas UTDRS

Peningkatan kualitas UTDRS ditujukan pada Rumah Sakit yang telah memiliki UTD dan telah berjalan, bertujuan khususnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan darah di rumah sakit dan meningkatkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan di rumah sakit.

1. Persyaratan Umum

Peningkatan kualitas UTDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- a. Terdapat Unit Transfusi Darah Rumah Sakit di lingkungan Rumah Sakit Pemerintah di Kabupaten/Kota setempat.
- b. Tidak boleh dijadikan sumber PAD, atau profit center di RS karena pelayanan darah harus bersifat nirlaba.
- c. Dinas Kesehatan setempat mempunyai sistem pengawasan dan pembinaan pelayanan transfusi darah.
- d. Biaya operasional dan pemeliharaan UTD diusulkan oleh RS setempat melalui APBD atau sumber lainnya.
- e. Lokasi berada di tempat yang strategis bagi ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi.

- f. Dalam melaksanakan perannya UTD RS harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat serta merupakan bagian dari jejaring pelayanan darah propinsinya.

2. Persyaratan Teknis

a. Luas ruang

Luas ruang UTDRS didasarkan pada jenis pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan. Untuk bangunan UTDRS, dapat berupa renovasi ringan sampai berat/pembangunan baru bangunan UTDRS agar sesuai dengan standar ruangan yang berlaku.

Adapun luasan itu adalah :

1). Ruang pimpinan	luas : 9 m ²
2). Ruang tunggu	luas : 7.5m ²
3). Ruang administrasi dan loket	luas : 9 m ²
4). Ruang pemeriksaan/seleksi donor	luas : 7.5m ²
5). Ruang AFTAP	luas : 10 m ²
6). Ruang Pemulihan	luas : 6 m ²
7). Ruang laboratorium & ruang 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 : 7.5m ²
11).Ruang genset/gudang	luas : 6 m ²
12).Lorong/sirkulasi ruangan	luas : 8 m ²
TOTAL	100 m ²

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

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, diantaranya :

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

c. Peralatan Kesehatan

1) Persyaratan peralatan UTDRS :

- a) Peralatan seleksi donor
- b) Peralatan penyadapan darah
- c) Peralatan penyimpanan darah dan reagen
- d) Peralatan laboratorium pemeriksaan serologi golongan darah dan pemeriksaan IMLTD (siphilis, HBsAg, Anti HCV dan Anti HIV)
- e) Peralatan pengolahan komponen
- f) Peralatan pemeriksaan crossmatch dan golongan darah
- g) Peralatan untuk distribusi darah ke ruangan-ruangan
- h) Peralatan kantor

2). Peralatan dan bahan habis pakai untuk UTD RS

a). Peralatan Rekrutmen Donor

- Hemoscale : 1 unit
- Hemoglobinometer : 1 unit
- Hand sealer : 2 unit
- Electric tube sealer : 1 unit
- Tempat tidur donor : 2 unit
- Stetoskop dewasa : 2 unit
- Spygmanometer air raksa : 2 unit

- Mikroskop binokuler elektrik : 1 unit
- Timbangan badan : 2 unit

b). Peralatan Penunjang Laboratorium

- Gel test + reagen : 1 unit
- Refrigerator centrifuge : 1 unit*
- Serological centrifuge : 1 unit
- Serological rotator : 1 unit
- Plasma extractor : 1 unit
- Dry incubator : 1 unit
- Adjustable M/C Micropipete
 - Ukuran 50 – 200 μ l : 1 unit
 - Ukuran 5 – 50 μ l : 1 unit
 - Micro pipet type yellow : 1 box
- Peralatan laboratorium lain : 2 paket

Tiap paket terdiri :(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 steal, klem lab, gelas melamin, object glass.)

* Untuk refrigerator centrifuge diperuntukkan pada UTDRS yang kebutuhan akan komponen darahnya saat ini cukup tinggi.

c). Distribusi

Cool box

- Untuk mobile unit(25-50 kantong) : 2 unit
- Untuk ruangan (2 – 5 kantong) : 2 unit

d). Penyimpan Darah

Blood bank refrigerator : 1 unit

e). Bahan Habis Pakai

- Kantong darah
 - Single bag 250 ml/350ml : sesuai kebutuhan
 - Transfer bag : sesuai kebutuhan

f). Reagen

- Anti-HCV : 1 paket
- HbsAg : 1 paket
- Golongan darah ABO, Rhesus : 1 paket
dan uji silang serasi
- Sifilis : 1 paket
- HIV/AIDS : 1 paket
- Larutan CuSO4 : 1 paket
- NaCl 0,9 % : 1 paket
- Cairan desinfectant : 1 paket
(berisi 10 botol) 0,5 lt bayclin dan 10 botol 1 lt resiguard.
- Aquabidest : 1 paket

g). Peralatan Penunjang Lainnya

- Genset : 1 unit
- Peralatan kantor : 1 paket
(Paket terdiri : meja kantor, meja komputer, komputer, printer, white board, kursi kantor)
(paket reagen sesuai kebutuhan)

Catatan :

1. Pengalokasian anggaran pembangunan dan renovasi gedung UTDRS, didasarkan pada Harga Standar Bangunan dan Gedung Negara (HSBGN) yang dikeluarkan oleh PU tahun 2006. Pada beberapa kab/kota yang tidak terdapat alokasi HSBGN dari PU, masih merupakan harga perkiraan berdasarkan pada kabupaten/kota terdekat.
2. Luas ruang dan denah UTDRS mengikuti standar yang telah dibuat pada petunjuk teknis DAK 2008. Apabila lahan yang tersedia terbatas, dapat menyesuaikan pada keadaan Rumah

Sakit di masing-masing kabupaten/kota, tetapi tetap mengikuti prinsip standar tata ruang.

3. Khusus UTDRS yang telah berdiri, dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dialokasikan dana untuk pemenuhan peralatan yang terdiri dari Paket A atau Paket B. Paket A merupakan keseluruhan peralatan yang ada di halaman 43 sampai 44). Paket B adalah Paket A tanpa Refrigerator Centrifuge.

PENGADAAN PERALATAN KESEHATAN UNTUK INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT

Safe Community adalah keadaan aman dan sehat dalam seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Sebagai pengejawantahan dari konsep Safe Community maka dikembangkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Secara umum SPGDT menyangkut penanganan penderita gawat darurat pra RS (ditengah masyarakat, poskesdes, puskesmas, selama dalam transport) , RS (Instalasi Gawat Darurat-HCU-ICU-kamar jenazah) dan antar RS.

Pada fase Rumah Sakit unsur utama yang perlu dilakukan penguatan adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai ujung tombak pelayanan pasien di RS.

Secara umum keberadaan IGD Rumah Sakit bertujuan untuk :

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

Jadi IGD tidak hanya melayani pasien yang datang ke RS, 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.

Untuk itu maka penguatan Rumah Sakit sebagai safe community center dalam pengembangan desa siaga melalui pengadaan peralatan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat adalah merupakan suatu keharusan.

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

1. Penguatan kemampuan IGD RS sebagai Safe Community Center bagi Desa Siaga dalam penanggulangan penderita gawat darurat sehari-hari dan bencana
2. Pengadaan fasilitas IGD RS sesuai standar

A. Persyaratan Umum

Pengadaan alat kesehatan di IGD RS, harus memenuhi salah satu atau lebih persyaratan dibawah ini :

1. Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten/Kota yang di wilayah kerjanya telah dikembangkan program Desa Siaga.
2. Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten / Kota yang belum sesuai dengan standar IGD .
3. Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten / Kota yang berada di daerah rawan bencana.
4. Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten / Kota yang akan melakukan pengembangan pada jenis kegawat daruratan tertentu, misalnya : pusat trauma atau penanganan korban bencana kimia.
5. Ada komitmen pihak RSUD dan pemerintah daerah dalam peningkatan penanggulangan penderita gawat darurat di rumah sakit.

B. Persyaratan Teknis

1. Pengadaan alat kesehatan untuk IGD berdasarkan revisi Standar Pelayanan Gawat Darurat yang telah 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 mendiagnosa, menangani, memonitor dan mengevakuasi (proses rujukan) serta alat medis pendukung untuk penanggulangan penderita gawat darurat :
 - i. Trauma (Bedah)
 - ii. Non Trauma :
 - 1) Kegawat daruratan 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 :

	JENIS ALAT	JML	FUNGSI ALAT	KET.
A. DIAGNOSA				
	UMUM			
1	Kit pemeriksaan sederhana	1 set	Alat yang berfungsi untuk membantu melakukan initial assessment dan sekunder assessment pada kasus gawat darurat.	Membantu Menegakkan dignosa dengan cepat untuk mengetahui problem kegawatdaruratan yang dialami oleh penderita.
2	Examination lamp	1	Alat bantu penerangan untuk	Selain untuk diagnosa, alat ini juga

		unit	pemeriksaan.	dipergunakan untuk memberikan penerangan pada saat melakukan tindakan.
	KHUSUS			
3	EKG 12 Channel	1 unit	Alat yang berfungsi untuk membantu menegakkan dignosa adanya potensi atau kelainan ritme jantung yang mengancam jiwa.	Alat-alat tersebut sangat penting sebab alat tersebut sangat dibutuhkan untuk mempercepat dan meningkatkan akurasi diagnosa
4	Mobile X Ray	1 unit	Alat yang dapat memberikan gambaran bagian dalam tubuh, terutama paru-paru dan tulang.	Dengan bentuk yang mobile sangat memudahkan untuk dipindahkan dan mengambil foto Ro penderita dengan mudah
5	Doppler	1 unit	Alat yang dapat membantu mendeteksi bunyi detak jantung janin (untuk diagnosa gawat darurat janin)	
6	Glukometer with stick	1 unit	Alat yang dapat mengukur kadar gula darah dengan cepat	Dengan alat ini maka pengukuran kadar Glukosa darah pasien Hiper/Hipo glikemia bisa cepat diketahui
B. TINDAKAN :				
	AIRWAY			
7	Emergency Resuscitation kit	1 set	Alat untuk membantu membuka, membersihkan dan mempertahankan jalan napas, serta memberikan bantuan napas secara manual yang sifatnya non invasif s/d invasif berbagai ukuran (untuk dewasa-anak bayi/neonatus)	Alat tersebut harus tersedia di UGD mengingat sumbatan jalan napas merupakan penyebab kematian tercepat.
8	Suction Pump	1 set		
9	Neck Collar	1 unit		

	BREATHING			
10	Oksigen Concentrator	1 unit	Alat yang dapat menjamin ketersediaan oksigen medis dengan mengambil udara luar untuk dipurifikasi	Alat tersebut sangat penting mengingat seringnya terjadi kehabisan oksigen medis di IGD
11	Nebulizer	1 unit	Alat yang sifatnya non invasif yang dapat memberikan cairan obat kedalam paru-paru	Biasanya digunakan untuk pasien sesak napas akibat asma atau sesak lainnya
12	Ventilator transport	1 unit	Alat yang dapat memberikan pernapasan bantuan dengan kontrol elektrik yang sifatnya mobile	Alat tersebut sangat dibutuhkan untuk menangani sesak napas yang berat seperti flu burung dan karena sifatnya mobile dapat digunakan selama dalam transportasi dalam rujukan pasien
	CIRCULATION			
13	Minor surgery set	2 unit	Alat yang dapat digunakan untuk menghentikan perdarahan dan menangani luka	Alat-alat tersebut juga dapat digunakan untuk bedah minor yang lain
14	Siringe pump	1 unit	Alat yang dapat digunakan untuk memberikan cairan, antibiotik, anesthetic regional intravena dengan tingkat akurasi yang tinggi	
15	Infusion pump	1 unit		
	C. MONITOR			
16	Pulse Oksimeter	1 unit	Alat untuk memonitor kondisi pasien gawat darurat yang sedang diobservasi intensif (alat sederhana dan yang komplit)	Dapat berfungsi juga untuk memantau perkembangan terapi
17	Vital sign monitor	1 unit		
	D. GAWAT DARURAT KHUSUS			
	JANTUNG			
18	Defibrilator	1 unit	Alat yang dapat mengatasi gangguan ritme jantung	Pada Kasus VT/VF (serangan jantung, kecepatan dalam memberikan DC Shock) sangat menentukan hasil

				akhir penanganan
ANAK – NEONATUS				
19	Infant Warmer	1 unit	Alat yang berfungsi untuk memberikan kondisi suhu dan kelembaban yang terkontrol.	Infat warmer berupa selimut sehingga dapat dipasang sambil melakukan tindakan seperti saat RJP
20	Inkubator	1 unit		
KEBIDANAN				
21	Meja Ginekologi	1 unit	Meja yang dapat berfungsi untuk melakukan tindakan kebidanan.	
22	Partus set	1 unit	Alat untuk membantu persalinan normal	
23	Vacuum set	1 set	Alat yang dapat digunakan untuk membantu mengeluarkan bagian kepala bayi yang tidak dapat dikeluarkan dengan proses persalinan normal	
24	Kuret Set	1 set	Alat yang dapat digunakan untuk tindakan kuretase	
25	Sectiosesarian set	1 set	Alat yang dapat digunakan untuk melakukan operasi cesar	
BEDAH				
26	Electrosurgical cauter	1 unit	Alat yang berfungsi untuk melakukan penyayatan, pemotongan saat pembedahan dengan frekwensi tinggi dan efek thermal	Alat ini juga dapat digunakan untuk menghentikan perdarahan
27	Meja Operasi	1 unit	Alat untuk mensupport pasien saat operasi sehingga mendapatkan posisi yang tepat sesuai kebutuhan tindakan	Alat untuk pembedahan yang bisa di akses 24 jam harus tersedia di rumah sakit, mengingat banyaknya kasus gawat darurat yang butuh operasi segera (cito operasi)
28	Lampu operasi mobile	1 unit	Alat bantu penerangan saat operasi,	tidak

			menimbulkan panas dan mudah dipindahkan	
29	Mesin Anestesia	1 set	Alat untuk melakukan tindakan pembiusan total	
30	Major Surgery set	1 set	Instrument yang dapat digunakan untuk operasi besar	
TINDAKAN KHUSUS LAINNYA				
31	THT Set	1 set	Instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan tindakan gawat darurat pada THT	Sering digunakan untuk mengeluarkan Corpus Alienum
32	Head Lamp	1 unit	Alat bantu penerangan yang dipasang pada kepala	Sering digunakan pada pemeriksaan THT
E. PERALATAN MEDIS PENDUKUNG				
33	Emergency Strecher	1 unit	Alat untuk memindahkan pasien dari UGD keruangan	
34	Sterizator kering	1 unit	Alat untuk mensterilkan peralatan bedah melalui kondisi ruang yang dapat diatur dengan menggunakan tekanan uap	
35	Automatic Flm Processor	1 unit	Alat untuk melakukan proses pencucian film yang telah disinari sinar X secara otomatis	

Berdasarkan penetapan alokasi DAK, Kepala Daerah penerima DAK menyusun rencana penggunaan DAK sesuai Petunjuk Teknis.

Rencana penggunaan dituangkan langsung dalam bentuk Rencana Kerja dan Anggaran (RKA). RKA memuat rincian kegiatan beserta rencana biaya yang bersumber dari DAK dan Dana Pendamping.

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

Unit perencanaan di daerah mengawal agar perencanaan kegiatan berdasarkan petunjuk teknis DAK masing masing bidang. Unit yang bertugas mengevaluasi RAPBD (Provinsi untuk RAPBD Kab/Kota, DJBAKD- Depdagri untuk RAPBD Prov) mencermati kegiatan DAK mengenai :

- Ketersediaan dana pendamping 10%
- Kesesuaian antara RKA dengan petunjuk teknis

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.

Bila kabupaten/kota ingin mengusulkan perubahan prosentase fisik dan alat dalam pemanfaatan DAK bidang Kesehatan dapat menyampaikan usulan ke Menteri Kesehatan up Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan. Usulan tersebut harus disertai dengan alasan yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi kabupaten/kota.

Untuk perencanaan DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2009 diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengirimkan data terbaru paling lambat bulan Juni 2008 dengan alamat

1. Direktorat Kesehatan Komunitas Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat untuk Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar dan UKBM.
2. Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Semua data ditembuskan pada Dinas Kesehatan Provinsi serta Biro Perencanaan dan Anggaran.

BAB XVI

PELAPORAN

Kepala SKPD selaku penanggung jawab anggaran sarana pelayanan kesehatan dasar dan sarana pelayanan kesehatan rujukan pada kegiatan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2008 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 2008 kepada Sekretaris Jenderal Depkes u.p. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Laporan ini memuat tentang jenis kegiatan, realisasi fisik, realisasi keuangan dan permasalahan/kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan DAK tahun 2008 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.

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 2008 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 penelaah 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
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).

BAB XVIII

PENUTUP

Kebijakan teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Bidang Kesehatan tahun 2008 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.