



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 8 TAHUN 2021
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat 3 Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

4. Peraturan Presiden Nomor 113 Tahun 2020 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 266);
5. Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 309);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.

3. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
4. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. Kepala Daerah adalah gubernur untuk daerah provinsi atau bupati untuk daerah kabupaten atau walikota untuk daerah kota.
8. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
9. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis di bidang kesehatan.

BAB II

RUANG LINGKUP PENGGUNAAN DAK FISIK

BIDANG KESEHATAN

Pasal 2

DAK Fisik Bidang Kesehatan terdiri atas 2 (dua) jenis, meliputi:

- a. DAK Fisik reguler bidang kesehatan; dan
- b. DAK Fisik penugasan bidang kesehatan.

Pasal 3

- (1) DAK Fisik reguler bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi:
 - a. subbidang pelayanan dasar;
 - b. subbidang pelayanan rujukan;
 - c. subbidang pelayanan kefarmasian dan bahan habis pakai; dan
 - d. subbidang peningkatan kesiapan sistem kesehatan.
- (2) DAK Fisik penugasan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b meliputi:
 - a. subbidang penguatan intervensi *stunting* (*major project*); dan
 - b. subbidang penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pasal 4

- (1) DAK Fisik reguler subbidang pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a diarahkan untuk kegiatan:
 - a. pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas;
 - b. penyediaan prasarana Puskesmas; dan
 - c. penyediaan alat kesehatan Puskesmas.
- (2) DAK Fisik reguler subbidang pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b diarahkan untuk kegiatan:
 - a. pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit;
 - b. penyediaan prasarana rumah sakit; dan
 - c. penyediaan alat kesehatan rumah sakit.
- (3) DAK Fisik reguler subbidang pelayanan kefarmasian dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, diarahkan untuk kegiatan:
 - a. penyediaan sarana dan prasarana instalasi farmasi;
 - b. penyediaan obat; dan
 - c. penyediaan bahan habis pakai.

- (4) DAK Fisik reguler subbidang peningkatan kesiapan sistem kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, diarahkan untuk kegiatan:
- a. peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah;
 - b. penyediaan alat deteksi dini penyakit tidak menular;
 - c. pembangunan rumah sakit pratama; dan
 - d. penyediaan *telemedicine*.

Pasal 5

- (1) DAK Fisik penugasan subbidang penguatan intervensi *stunting (major project)* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a diarahkan untuk kegiatan:
- a. penyediaan makanan tambahan; dan
 - b. penguatan promosi, surveilans dan tata laksana gizi.
- (2) DAK Fisik penugasan subbidang penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b diarahkan untuk kegiatan:
- a. penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
 - b. penguatan sarana pelayanan ibu dan anak rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
 - c. penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK); dan
 - d. penguatan *Public Safety Center* (PSC) 119.

BAB III

PENGELOLAAN DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 6

Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:

- a. penyusunan rencana kegiatan;
- b. penganggaran;
- c. pelaksanaan kegiatan;

- d. pelaporan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 7

- (1) Penyusunan rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi dengan mengacu pada:
 - a. dokumen usulan;
 - b. hasil penilaian usulan;
 - c. hasil sinkronisasi dan harmonisasi usulan;
 - d. hasil penyelarasan atas usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah; dan
 - e. alokasi DAK Fisik yang tercantum dalam Peraturan Presiden mengenai rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau informasi resmi dalam portal (*website*) Kementerian Keuangan.
- (2) Dalam hal hasil penyelarasan atas usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d tidak dapat ditindaklanjuti dalam penyusunan rencana kegiatan oleh Pemerintah Daerah, maka nilai kegiatan tersebut tidak dapat digunakan untuk kegiatan lain.
- (3) Usulan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. rincian dan lokasi kegiatan;
 - b. target keluaran (*output*) kegiatan;
 - c. rincian pendanaan kegiatan;
 - d. metode pelaksanaan kegiatan; dan
 - e. kegiatan penunjang.
- (4) Usulan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibahas dengan Kementerian Kesehatan untuk mendapat persetujuan dan dituangkan dalam berita acara rencana kegiatan.

- (5) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Kementerian Kesehatan paling lambat bulan Desember 2020 setelah berkoordinasi dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- (6) Dalam hal kegiatan atas aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah belum memenuhi kriteria, persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan tanda bintang dan/atau catatan.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah dalam mengajukan usulan rencana kegiatan mengacu pada rincian alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan atau informasi resmi dari Kementerian Kesehatan.
- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengacu pada rincian APBN yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Dalam hal terjadi perubahan rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan, Kepala Daerah hanya dapat mengusulkan 1 (satu) kali usulan perubahan.
- (2) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka:
 - a. optimalisasi penggunaan alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan berdasarkan hasil efisiensi anggaran sesuai kontrak kegiatan yang terealisasi berupa:
 - 1) peningkatan volume satuan *output* kegiatan atau penambahan kegiatan yang sebelumnya; atau

- 2) penambahan kegiatan yang sebelumnya pernah diusulkan di sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi, dan/atau;
 - b. perubahan status pemenuhan kriteria persetujuan kegiatan atas usulan aspirasi anggota Dewan Perwakilan Rakyat dalam memperjuangkan program pembangunan daerah.
- (3) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada minggu keempat bulan Februari sampai dengan minggu pertama bulan Maret tahun berjalan.
- (4) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Pemerintah Daerah melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi dengan menyertakan:
- a. surat pengantar dari Kepala Daerah;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
 - c. surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan provinsi bagi kabupaten/kota;
 - d. telaah perubahan dari kepala Dinas Kesehatan/direktur rumah sakit daerah; dan
 - e. data pendukung lainnya.

Pasal 10

Dalam rangka penganggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Fisik Bidang Kesehatan ke dalam APBD dan/atau APBD Perubahan berdasarkan rencana kegiatan bidang atau sub bidang DAK Fisik yang telah disetujui Kementerian Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilaksanakan setelah rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit provinsi/kabupaten/kota dapat menggunakan anggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk mendanai kegiatan penunjang yang berhubungan langsung dengan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan.
- (3) Belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan untuk kegiatan DAK Fisik bidang kesehatan yang ditentukan paling banyak 5% (lima persen) dari alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan, kecuali untuk menu penyediaan obat dan penyediaan bahan habis pakai pada subbidang pelayanan kefarmasian dan bahan habis pakai.
- (4) Belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. desain perencanaan untuk kegiatan kontraktual;
 - b. biaya tender;
 - c. jasa konsultan pengawas kegiatan kontraktual;
 - d. penyelenggaraan rapat koordinasi di Pemerintah Daerah;
 - e. perjalanan dinas ke/dari lokasi kegiatan untuk perencanaan, pengendalian, dan pengawasan; dan/atau
 - f. kegiatan reviu sebagaimana tercantum dalam rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan, berupa biaya koordinasi antara Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dengan inspektorat daerah, namun tidak termasuk honorarium pereviu.
- (5) Selain menggunakan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), belanja kegiatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dibebankan pada APBD.

Pasal 12

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal berupa:
 - a. pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan;
 - b. realisasi penyerapan dana;
 - c. capaian keluaran (*output*) kegiatan; dan
 - d. capaian hasil jangka pendek.
- (2) Pelaporan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui aplikasi e-renggar.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.
- (4) Capaian hasil jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, menjadi pertimbangan penilaian DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2023.
- (5) Laporan capaian hasil jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d disampaikan paling lambat bulan Maret Tahun 2022.

Pasal 13

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilakukan terhadap:
 - a. kesesuaian pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan per subbidang sesuai dengan dokumen rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan;
 - b. ketepatan hasil pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan sesuai dengan dokumen kontrak dan spesifikasi teknis yang ditetapkan;
 - c. realisasi penyerapan DAK Fisik Bidang Kesehatan per bidang/subbidang;
 - d. kesesuaian antara realisasi dana, capaian keluaran (*output*), dan capaian hasil jangka pendek kegiatan setiap subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan;

- e. pemenuhan target/sasaran hasil pelaksanaan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan terhadap target capaian keluaran (*output*) dan capaian hasil jangka pendek;
 - f. ketepatan waktu dalam penyampaian laporan penyerapan dana dan capaian keluaran;
 - g. dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan serta keberlanjutan fungsi dari hasil kegiatan; dan
 - h. Permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

BAB IV

PEMBINAAN, PEMANTAUAN, DAN EVALUASI DAK FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 14

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

Pasal 15

- (1) Pemantauan dan evaluasi DAK Fisik Bidang Kesehatan di daerah dilaksanakan secara mandiri atau terpadu oleh Sekretariat Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Anggaran, Unit Eselon I (satu) pengampu DAK Fisik Bidang Kesehatan, dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, serta dapat melibatkan kementerian/lembaga terkait.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap setiap subbidang DAK Fisik Bidang Kesehatan dengan memperhatikan:
 - a. ketepatan waktu penyelesaian kegiatan;
 - b. capaian keluaran kegiatan terhadap target/sasaran keluaran kegiatan yang direncanakan;
 - c. realisasi penyerapan dana setiap subbidang;
 - d. kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan dokumen rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan;
 - e. kesesuaian antara Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD dengan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan;
 - f. pencapaian hasil, serta dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan yang menjadi prioritas nasional di bidang kesehatan; dan
 - g. keberlanjutan fungsi dari hasil kegiatan.

Pasal 16

Pengelolaan DAK Fisik Bidang Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2021.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Januari 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 11 Februari 2021

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

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 125

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




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 8 TAHUN 2021
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021

PETUNJUK OPERASIONAL PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS FISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan misi Presiden yaitu peningkatan kualitas manusia Indonesia.

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

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

Petunjuk Operasional merupakan pedoman penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan. Untuk DAK Fisik terdiri dari DAK Fisik reguler bidang kesehatan dan DAK Fisik penugasan bidang kesehatan.

B. ARAH KEBIJAKAN

DAK Fisik Bidang Kesehatan dialokasikan berdasarkan usulan kebutuhan daerah yang selaras dengan prioritas nasional, untuk peningkatan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan bersifat bantuan untuk membantu mendanai pembangunan kesehatan di daerah.

Arah kebijakan pengalokasian DAK Fisik Bidang Kesehatan tahun anggaran 2021 sebagai berikut;

1. peningkatan kesiapan sistem kesehatan termasuk ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas dan laboratorium kesehatan);
2. percepatan perbaikan gizi masyarakat dalam penurunan *stunting*;
3. peningkatan intervensi kesehatan ibu dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
4. penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit serta perilaku hidup sehat; dan
5. mendukung pemulihan kesehatan di daerah sebagai upaya penanganan pasca pandemi COVID-19.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas sesuai standar;
- b) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kabupaten/kota dan provinsi sesuai standar;
- c) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) sesuai standar;

- d) meningkatkan ketersediaan obat esensial yang bermutu di Puskesmas;
- e) meningkatkan kualitas instalasi farmasi di provinsi dan kabupaten/kota dalam melakukan pengelolaan obat dan vaksin;
- f) meningkatkan ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk program gizi masyarakat di kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting*;
- g) meningkatkan ketersediaan alat kesehatan untuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas pada kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021;
- h) meningkatkan ketersediaan sarana dan alat kesehatan untuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit pada kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021;
- i) meningkatkan ketersediaan bahan habis pakai (BHP)/bahan medis habis pakai (BMHP) di Puskesmas dan untuk deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular;
- j) meningkatkan ketersediaan alat dan bahan habis pakai untuk pencegahan dan deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM) dan masalah kesehatan jiwa
- k) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar di Puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan Negara dan Kepulauan (DTPK) Kawasan terpencil, dan sangat Terpencil, Transmigrasi dan Pariwisata sesuai standar;
- l) meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Perbatasan sesuai standar; dan
- m) mendukung percepatan pencapaian target prioritas nasional bidang kesehatan.

D. SASARAN

Sasaran DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 meliputi:

1. Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota, beserta UPTD termasuk Puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan Negara dan Kepulauan (DTPK) Kawasan terpencil, dan sangat Terpencil, Transmigrasi dan Pariwisata;
2. Rumah sakit umum daerah provinsi, dan kabupaten/kota; dan
3. Laboratorium kesehatan daerah provinsi, dan kabupaten/kota.

E. CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
I. Pelayanan Dasar	(seluruh menu)	Persentase Sarana/Prasarana/Alat Kesehatan (S/P/A) yang telah dimanfaatkan.	<p>Persentase S/P/A yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Dasar di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah S/P/A dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK.</p> <p>S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah siap dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.</p>	(Jumlah S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Dasar dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Dasar di tahun berjalan) dikali 100%.
II. Pelayanan Rujukan	(seluruh menu)	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan.	<p>Persentase S/P/A yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Rujukan di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah S/P/A dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK.</p>	(Jumlah S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Rujukan dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Pelayanan Rujukan di tahun berjalan) dikali 100%.

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
			S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah siap dioperasikan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.	
III. Pelayanan Kefarmasian dan BHP	a. penyediaan sarana dan prasarana instalasi farmasi	Jumlah sarana instalasi farmasi yang ditingkatkan kualitasnya	Jumlah sarana tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah yang ditingkatkan kualitasnya.	Menghitung jumlah sarana tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah yang ditingkatkan kualitasnya.
	b. penyediaan obat	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.	(Jumlah puskesmas yang memiliki minimal 80% obat esensial dibagi dengan jumlah kabupaten/kota yang melapor) dikali 100%.
IV. Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan	a. Peningkatan Kapasitas Labkesda	Persentase S/P/A yang telah dimanfaatkan	Persentase S/P/A yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Labkesda di tahun berjalan. Jumlah S/P/A dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK. S/P/A sudah dimanfaatkan adalah S/P/A yang sudah siap dioperasikan dan	(Jumlah SPA yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Labkesda dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P/A yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Labkesda di tahun berjalan) dikali 100%.

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
			sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.	
	b. Penyediaan Alat Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular	Persentase alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang telah dimanfaatkan.	Persentase alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat yang tersedia melalui dana DAK Fisik pada tahun 2021.	(Jumlah alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik dan telah dimanfaatkan di tahun 2021 dibagi jumlah seluruh alat deteksi dini penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik di tahun 2021) dikali 100%.
	c. Pembangunan rumah sakit (RS) Pratama	Persentase S/P/A RS Pratama yang telah dimanfaatkan	<p>Persentase S/P/A Pratama yang telah dimanfaatkan dari seluruh S/P/A RS Pratama yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah S/P/A RS Pratama dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK.</p> <p>S/P/A sudah dimanfaatkan adalah:</p> <p>1. RS Pratama telah memiliki izin</p>	(Jumlah S/P/A RS pratama yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah S/P/A RS Pratama yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan) dikali 100%.

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
			operasional; 2. S/P/A yang sudah siap dioperasionalkan; dan 3. S/P/A sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan	
	d. Penyediaan <i>Telemedicine</i>	Persentase alat <i>telemedicine</i> yang diadakan sudah dimanfaatkan untuk pelayanan	Persentase alat <i>telemedicine</i> yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat <i>telemedicine</i> yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan. Jumlah alat <i>telemedicine</i> dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK. Alat <i>telemedicine</i> sudah dimanfaatkan adalah: 1. alat <i>telemedicine</i> yang sudah siap dioperasionalkan untuk pelayanan fasyankes yang diampu dalam melaksanakan <i>telemedicine</i> ; dan	Jumlah alat <i>telemedicine</i> yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah alat <i>telemedicine</i> yang tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan) dikali 100%.

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
			2. alat <i>telemedicine</i> sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.	
V. Penguatan Intervensi <i>Stunting</i>	A. Penyediaan Makanan Tambahan			
	01. Penyediaan Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Persentase Puskesmas yang menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 di kabupaten/kota lokus <i>stunting</i> .	Puskesmas di kabupaten/kota lokus stunting Tahun 2021 menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik Penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021.	(Jumlah puskesmas yang menerima Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) bersumber DAK Fisik Penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> Tahun Anggaran 2021 dibagi jumlah puskesmas yang mendapatkan alokasi Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) melalui DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> Tahun 2021) dikali 100%.
	02. Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus	Persentase Puskesmas yang menerima makanan tambahan balita kurus bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 di	Puskesmas di Kab/Kota Lokus Stunting tahun 2021, menerima Makanan Tambahan balita kurus bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021.	(Jumlah Puskesmas yang menerima Makanan Tambahan balita kurus sumber DAK Fisik TA 2021 dibagi jumlah Puskemas yang mendapatkan alokasi makanan tambahan balita kurus melalui DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> Tahun 2021) dikali 100%.

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		kabupaten/kota lokus <i>stunting</i> tahun 2021.		
B. Penguatan Promosi, Surveilans dan tatalaksana Gizi				
	01. Penyediaan alat antropometri	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pemantauan pertumbuhan menggunakan alat antropometri bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021.	Puskesmas yang melakukan kegiatan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada balita dengan menggunakan alat antropometri bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 di kabupaten/kota Lokus <i>Stunting</i> .	(Jumlah Puskesmas menyelenggarakan pemantauan pertumbuhan menggunakan alat antropometri bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 dibagi jumlah seluruh puskesmas penerima alat antropometri bersumber DAK Fisik 2021) dikali 100%.
	02. <i>Therapeutic Feeding Center</i> (TFC)	Persentase TFC yang memanfaatkan perlengkapan, peralatan, atau bahan TFC Bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi	TFC menggunakan perlengkapan/peralatan/atau bahan yang dialokasikan bersumber dari DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 sesuai peruntukannya.	(Jumlah TFC yang memanfaatkan perlengkapan /peralatan/ atau bahan TFC bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 dibagi jumlah TFC yang mendapatkan perlengkapan /peralatan/atau bahan TFC bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i>

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		stunting pada tahun 2021 di kabupaten/kota lokus <i>stunting</i> .		di tahun 2021) dikali 100%.
	03. Sanitarian kit	Persentase puskesmas menyelenggarakan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan menggunakan Sanitarian Kit bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> tahun anggaran 2021.	Puskemas penerima Sanitarian Kit bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> tahun 2021 telah melakukan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan pada minimal 1 lokus pengawasan, antara lain : Tempat dan Fasilitas Umum (pasar/ puskesmas /sekolah)/Sarana air minum (penyelenggara air minum)/Tempat Pengolahan Makanan.	(Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan menggunakan sanitarian kit bersumber dana DAK fisik TA 2021 dibagi dengan jumlah Puskesmas yang menerima Sanitarian Kit bersumber DAK Fisik 2021) dikali 100%.
	04. Kesling kit	Persentase penggunaan alat kesling kit yang dimanfaatkan sesuai dengan peruntukannya oleh Dinkes Kabupaten/kota bersumber DAK Fisik penugasan penguatan	Dinkes kabupaten/kota penerima Kesling Kit bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 menggunakan alat kesling kit sesuai dengan peruntukkan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan yaitu: (1) pengukuran kualitas udara; (2) pengukuran kualitas pangan;	(Jumlah jenis penggunaan alat kesling kit yang dimanfaatkan sesuai dengan peruntukannya oleh Dinkes kabupaten/kota bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> 2021 dibagi 4 jenis penggunaan pengukuran kualitas kesehatan lingkungan (pengukuran kualitas udara, pengukuran kualitas pangan, pengukuran air, pengukuran air limbah) dikali

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		intervensi <i>stunting</i> tahun anggaran 2021	(3) pengukuran air; (4) pengukuran air limbah. Kesling Kit digunakan untuk 4 jenis pengukuran kualitas kesehatan lingkungan.	100%.
	05. Mobil Promosi Kesehatan	Jumlah kegiatan penggerakan masyarakat/kampanye Germas/ <i>Stunting</i> yang dilaksanakan dengan melibatkan mitra potensial menggunakan mobil promkes bersumber DAK Fisik penugasan penguatan intervensi <i>stunting</i> TA 2021.	Melaksanakan Penggerakan Dinas Kesehatan kabupaten/kota melaksanakan Penggerakan Masyarakat/kampanye dalam mendukung 5 (lima) kluster Germas/ <i>stunting</i> dengan melibatkan mitra potensial, misalnya lintas sektor/pendidikan(sekolah) /Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat.	Jumlah penggerakan masyarakat/kampanye Germas/ <i>Stunting</i> yang dilaksanakan dengan melibatkan mitra potensial menggunakan mobil promkes dalam triwulan 1 Tahun 2022.
VI. Penguatan Penurunan Angka Kematian	A. Penguatan Pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas	Persentase Alat Kesehatan Penguatan Pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas PONED	Persentase Alat Kesehatan yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik penurunan AKI AKB, penguatan alat	(Jumlah Alat Kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik penurunan AKI AKB, penguatan alat kesehatan pelayanan Ibu dan anak Puskesmas PONED dan telah

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
Ibu dan Bayi	PONED	yang telah dimanfaatkan	<p>kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK.</p> <p>Alat Kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah siap dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.</p>	<p>dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik penurunan AKI AKB, penguatan alat kesehatan ibu dan anak di Puskesmas PONED di tahun berjalan) dikali 100%.</p>
	B. Penguatan sarana pelayanan ibu dan anak RS PONEK	Jumlah Sarana Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK yang telah dimanfaatkan	<p>Jumlah Sarana yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, Penguatan Sarana Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah Alat kesehatan dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK.</p> <p>Alat kesehatan sudah dimanfaatkan adalah</p>	<p>(Jumlah Sarana yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, penguatan sarana pelayanan ibu dan anak di RS PONEK dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh sarana yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, penguatan sarana pelayanan ibu dan anak di RS PONEK di tahun berjalan) dikali 100%.</p>

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
			alat kesehatan yang sudah siap dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.	
	C. Penguatan Alat Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK	Alat kesehatan yang diadakan sudah dimanfaatkan untuk pelayanan.	<p>Persentase alat kesehatan yang telah dimanfaatkan dari seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, Penguatan Alat Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak RS PONEK di tahun berjalan.</p> <p>Jumlah alat kesehatan dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam RK DAK.</p> <p>Alat Kesehatan sudah dimanfaatkan adalah alat kesehatan yang sudah siap dioperasionalkan dan sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan.</p>	(Jumlah alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak di RS PONEK dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh alat kesehatan yang sudah tersedia melalui dana DAK Fisik Penurunan AKI AKB, Penguatan Sarana Pelayanan Ibu dan Anak di RS PONEK di tahun berjalan) dikali 100%.
	D. Penguatan PSC 119	Persentase Sarana/ Prasarana (S/P) PSC	Persentase S/P PSC 119 yg telah dimanfaatkan dari seluruh S/P PSC 119	(Jumlah Sarana/Prasarana (S/P) PSC 119 yang sudah tersedia melalui DAK Fisik

SUBBIDANG	MENU KEGIATAN	INDIKATOR CAPAIAN HASIL JANGKA PENDEK	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
		119 yang telah dimanfaatkan membantu pelayanan	yang sudah tersedia melalui DAK Fisik Reguler Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan di tahun berjalan.	penugasan AKI – AKB dan telah dimanfaatkan di tahun berjalan dibagi jumlah seluruh S/P yang sudah tersedia melalui DAK Fisik
		kasus kegawat kesehatan ibu dan bayi	Jumlah S/P PSC 119 dihitung menggunakan unit satuan yang sama dengan unit satuan yang tercantum dalam rencana kegiatan (RK) DAK.	penugasan AKI – AKB di tahun berjalan) dikali 100%.
			<p>S/P PSC 119 sudah dimanfaatkan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S/P PSC 119 yang sudah siap dioperasionalkan untuk pelayanan fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine dan 2. S/P PSC 119 sudah dilaporkan dalam aplikasi monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan 	

F. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Menu kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan adalah kegiatan yang dikerjakan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD)/ UPTD Kesehatan yang dibiayai DAK bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai prioritas nasional dalam rencana kerja pemerintah.

Penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan:

1. DAK Reguler Bidang Kesehatan, meliputi:
 - a. subbidang pelayanan dasar
 - 1) pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas;
 - 2) penyediaan prasarana Puskesmas; dan
 - 3) penyediaan alat kesehatan Puskesmas.
 - b. subbidang pelayanan rujukan
 - 1) pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit;
 - 2) penyediaan alat kesehatan; dan
 - 3) penyediaan prasarana rumah sakit.
 - c. subbidang pelayanan kefarmasian dan bahan habis pakai
 - 1) penyediaan sarana dan prasarana instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota;
 - 2) penyediaan obat; dan
 - 3) penyediaan bahan habis pakai.
 - d. subbidang peningkatan kesiapan sistem kesehatan
 - 1) peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah;
 - 2) penyediaan alat deteksi dini penyakit tidak menular;
 - 3) pembangunan rumah sakit pratama; dan
 - 4) penyediaan *telemedicine*.
2. DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan, meliputi:
 - a. subbidang penguatan intervensi *stunting (major project)*
 - 1) penyediaan makanan tambahan; dan
 - 2) penguatan promosi, surveilans dan tata laksana gizi.
 - b. subbidang penguatan penurunan angka kematian ibu dan bayi
 - 1) penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED;
 - 2) penguatan sarana pelayanan ibu dan anak rumah sakit PONEK;

- 3) penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak rumah sakit PONEK; dan
- 4) penguatan PSC 119.

G. KRITERIA LOKUS PRIORITAS

1. Kriteria Umum, meliputi:

- a. daerah yang mendukung pencapaian prioritas nasional bidang kesehatan;
- b. daerah yang mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan; dan/atau
- c. daerah yang memiliki Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan sarana prasarana dan alat kesehatan belum sesuai standar yang ditetapkan oleh instansi yang berwenang.

2. Kriteria Khusus, meliputi:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan negara, kepulauan (DTPK), kawasan terpencil dan sangat terpencil, serta transmigrasi yang belum memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar;
- b. fasilitas pelayanan kesehatan di daerah pariwisata yang belum memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar;
- c. daerah dengan indeks status kesehatan yang rendah (tingginya prevalensi *stunting*, tingginya AKI-AKB, penyakit menular dan tidak menular, dan masalah Kesehatan jiwa); dan/atau
- d. daerah dengan alokasi belanja obat kurang dari 2 USD per kapita.

H. KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. Kebijakan Operasional Umum

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

- anggaran pembangunan kesehatan;
- c. Dinas Kesehatan provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi DAK Fisik Bidang Kesehatan di wilayahnya. Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit di provinsi/kabupaten/kota yang mendapatkan DAK Fisik Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi;
 - d. dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Fisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun sumber pembiayaan lainnya;
 - e. rencana kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan harus mengacu kepada petunjuk operasional penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan tahun anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
 - f. daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan antar DAK Fisik Bidang Kesehatan baik DAK Fisik penugasan bidang kesehatan, DAK fisik reguler bidang kesehatan maupun dengan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
 - g. dalam hal perencanaan dan pelaksanaan, Organisasi Perangkat Daerah (OPD)/UPTD penerima DAK Fisik Bidang Kesehatan harus berkoordinasi dengan OPD terkait yang membidangi urusan pekerjaan umum/lingkungan hidup/tata kota dan pariwisata;
 - h. pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Fisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri;
 - i. pemutakhiran data Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah input pemutakhiran (*update*) data sarana, prasarana, dan alat kesehatan oleh Puskesmas/rumah sakit/Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) di sistem informasi ASPAK, yang selanjutnya divalidasi oleh Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing dalam perijinan;

- j. pemutakhiran data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) *Online* adalah input pemutakhiran (*update*) data oleh RS di sistem informasi RS online (SIRS Online), yang selanjutnya divalidasi oleh Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing dalam perijinan;
 - k. Pemerintah Daerah setempat wajib menunjuk tenaga penanggung jawab operasional sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas, RS, dan Labkesda; dan
 - l. Pemerintah Daerah wajib menyediakan biaya operasional, biaya pemeliharaan, dan biaya pengujian untuk sarana, prasarana, alat kesehatan yang diperoleh melalui DAK.
 - m. Pengadaan barang dan jasa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Kebijakan Operasional Khusus, meliputi:
- a. untuk mendukung program prioritas nasional di bidang kesehatan dalam penguatan Puskesmas, RS dan Labkesda guna pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan;
 - b. pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan diperuntukan bagi Puskesmas yang belum mendapatkan dukungan anggaran DAK Fisik dengan menu yang sama di DAK Tahun Anggaran 2019 dan Tahun Anggaran 2020;
 - c. bagi rumah sakit rujukan provinsi sebagai pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung pencapaian peningkatan kelas A (bagi rumah sakit rujukan provinsi yang belum memenuhi kelas A) atau untuk meningkatkan satu tingkat bagi rumah sakit rujukan provinsi dengan kelas C;
 - d. bagi rumah sakit rujukan regional sebagai pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan guna mendukung pencapaian peningkatan kelas B (bagi rumah sakit rujukan regional yang belum memenuhi kelas B) atau untuk meningkatkan satu tingkat bagi rumah sakit rujukan regional dengan kelas D;
 - e. bagi rumah sakit non rujukan digunakan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat sesuai dengan standar kelas rumah sakit *existing*;

- f. proses penyediaan obat dan alat kesehatan dilakukan secara *e-purchasing* berdasarkan e-katalog, apabila tidak tercantum dalam e-katalog, maka dapat digunakan mekanisme lain sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan
- g. bagi Unit Transfusi Darah (UTD) milik RSUD provinsi/kabupaten/kota diperuntukan bagi pemenuhan sarana dan prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar pelayanan transfusi darah dalam rangka menjamin pelayanan darah yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup.

BAB II
TATA CARA PELAKSANAAN
DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN

A. DAK FISIK REGULER BIDANG KESEHATAN

1. DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Dasar

a. pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas

1) pembangunan gedung Puskesmas

Kegiatan ini adalah pembangunan gedung Puskesmas secara utuh pada lokasi *existing* maupun lokasi baru (relokasi) dan hanya diperuntukkan bagi Puskesmas yang sudah memiliki nomor registrasi, dengan ketentuan sebagai berikut:

a) persyaratan umum, meliputi:

- (1) pembangunan Puskesmas harus dilengkapi dengan telaah yang memuat penjelasan dan analisis kebutuhan pelayanan kesehatan dasar serta kebutuhan pembangunan baik di lokasi *existing* maupun di lokasi baru (relokasi) oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh Dinas Kesehatan provinsi;
- (2) tersedia lahan sesuai dengan persyaratan teknis;
- (3) pembangunan Puskesmas termasuk penyediaan pagar, pekerjaan halaman, tempat parkir, dan meubelair;
- (4) setiap pembangunan gedung Puskesmas harus memperhatikan *prototype* Puskesmas;
- (5) memiliki analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;
- (6) bagi yang mempunyai *Detail Engineering Design* (DED) pengembangan Puskesmas dari konsultan perencana T-1 yang telah mengakomodir *prototype* Puskesmas maka biaya pengembangan Puskesmas menggunakan dokumen tersebut; dan
- (7) daerah melakukan pemutakhiran data sarana pada sistem informasi ASPAK.

- b) persyaratan teknis, meliputi:
- (1) pembangunan di lokasi awal (*existing*) dimungkinkan antara lain jika kondisi bangunan awal (*existing*) rusak berat yang disebabkan antara lain oleh umur bangunan dan bencana alam, dengan didahului penghapusan bangunan (*demolish*) sesuai ketentuan yang berlaku;
 - (2) pembangunan Puskesmas relokasi dilakukan pada kondisi antara lain: Puskesmas yang berada di daerah rawan bencana alam, adanya konflik, ketidaksesuaian dengan peraturan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan dan tidak terpenuhinya persyaratan lahan untuk pembangunan Puskesmas. Untuk pembangunan Puskesmas relokasi perlu diperhatikan antara lain ketersediaan infrastruktur pendukung (akses jalan, air bersih, listrik) di lokasi baru dan berada dalam satu wilayah kecamatan yang sama dengan bangunan Puskesmas yang lama;
 - (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sanggup untuk memenuhi biaya pemeliharaan;
 - (4) tersedianya sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang diperuntukkan bagi puskesmas; dan
 - (5) persyaratan teknis lainnya mengacu pada peraturan terkait Pusat Kesehatan Masyarakat.

2) penambahan ruang Puskesmas

Penambahan ruang Puskesmas adalah untuk menambah ruang baru dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penambahan ruang Puskesmas dilaksanakan dalam rangka optimalisasi fungsi dan pengembangan Puskesmas. Setiap pengembangan Puskesmas harus memperhatikan integrasi dengan bangunan *existing* dan *prototype* Puskesmas.

Penambahan ruang dilakukan bagi Puskesmas yang sudah memiliki nomor registrasi, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) persyaratan umum, meliputi:
 - (1) penambahan ruang harus dengan penyesuaian fasade (tampilan depan) Puskesmas sesuai dengan *prototype*;
 - (2) usulan penambahan ruang Puskesmas harus dilengkapi telaahan dari kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang diketahui oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi terkait penjelasan dan analisis kebutuhan akan adanya penambahan ruang Puskesmas;
 - (3) untuk penambahan ruang Puskesmas secara fungsi baik arsitektur, struktur maupun utilitas berubah, maka harus dilakukan perubahan pada aset bangunan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - (4) tersedia lahan sesuai dengan persyaratan teknis;
 - (5) memiliki analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat;
 - (6) bagi yang mempunyai DED pengembangan Puskesmas dari konsultan perencana T-1 yang telah mengakomodir *prototype* Puskesmas maka biaya pengembangan Puskesmas menggunakan dokumen tersebut; dan
 - (7) daerah melakukan pemutakhiran data sarana pada sistem informasi ASPAK.
- c) persyaratan teknis, meliputi:
 - (1) tersedianya sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah yang diperuntukkan bagi Puskesmas; dan
 - (2) persyaratan teknis lainnya mengacu pada peraturan terkait Pusat Kesehatan Masyarakat.

3) pembangunan rumah dinas Puskesmas

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

a) persyaratan umum, meliputi:

- (1) pembangunan rumah dinas diperuntukkan bagi dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas dengan kriteria rumah dinas sesuai ketentuan yang berlaku;
- (2) rumah dinas dibangun dengan jarak terjauh 200 m dari Puskesmas; dan
- (3) daerah melakukan pemutakhiran data sarana pada sistem informasi ASPAK.

b) persyaratan teknis, meliputi:

- (1) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sanggup untuk memenuhi biaya pemeliharaan;
- (2) memiliki analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat; dan
- (3) luasan bangunan rumah dinas mengikuti Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 22 Tahun 2019 tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara.

b. penyediaan prasarana Puskesmas

Pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan subbidang pelayanan kesehatan dasar untuk pengadaan prasarana Puskesmas meliputi Pusling (Pusling terdiri dari Pusling perairan, Pusling roda empat, dan Pusling roda dua), ambulans, instalasi pengolahan limbah, prasarana listrik, serta prasarana air bersih.

Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi biaya operasional (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan dan lain-lain), tidak mengalihfungsikan kendaraan menjadi kendaraan penumpang/pribadi, dan menyediakan tenaga yang mampu mengoperasikan kendaraan serta adanya telaahan analisis

kebutuhan kendaraan.

Tidak diperkenankan memasang lambang partai, foto Kepala Daerah dan atribut kampanye lainnya. Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada buku panduan pelaksanaan puskesmas keliling dan pedoman penanganan evakuasi medik.

Daerah melakukan pemutakhiran data prasarana pada sistem informasi ASPAK.

Penyediaan prasarana Puskesmas adalah sebagai berikut:

1) penyediaan puskesmas keliling (Pusling)

Puskesmas Keliling merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.

Fungsi dari Puskesmas Keliling adalah sebagai:

- a) sarana transportasi petugas;
- b) sarana transportasi logistik;
- c) sarana pelayanan kesehatan; dan
- d) sarana pendukung promosi kesehatan.

Dalam kondisi tidak memiliki sarana ambulans, Pusling dapat digunakan sebagai sarana transportasi rujukan pasien.

Penyediaan Pusling terdiri dari:

a) penyediaan Pusling perairan

Diperuntukkan bagi pengadaan baru Pusling perairan. Pusling perairan untuk Puskesmas yang wilayah kerjanya sebagian besar hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.

(1) persyaratan umum

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

- (a) Pusling perairan serta peralatan kesehatan penunjangnya berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar;

- (b) Pusling perairan dapat digunakan sebagai sarana transportasi rujukan pasien;
 - (c) dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan Pusling perairan.
- (2) persyaratan teknis
- Jenis kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta perlengkapan keselamatan.
- b) penyediaan Puskesmas keliling roda 4
- Penyediaan Pusling Roda 4 disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi wilayah kerja Puskesmas
- (1) persyaratan umum
- kabupaten/kota dapat membeli Pusling roda 4 dengan spesifikasi *single gardan* atau *double gardan*, sesuai dengan persyaratan teknis.
- (2) persyaratan teknis
- Pusling roda 4 *single gardan* diperuntukkan bagi daerah dengan wilayah yang tidak sulit, sedangkan Pusling roda 4 *double gardan* diperuntukkan bagi daerah dengan kondisi wilayah sulit.
- c) penyediaan Puskesmas keliling roda 2
- (1) persyaratan umum
- kabupaten/kota dapat membeli Pusling roda 2 dengan spesifikasi *trail* dan *non-trail*, sesuai dengan persyaratan teknis.
- (2) persyaratan teknis
- Pusling roda 2 *non-trail* diperuntukkan bagi daerah dengan wilayah yang tidak sulit, sedangkan Pusling roda 2 *trail* diperuntukkan bagi daerah dengan kondisi wilayah sulit.
- 2) penyediaan ambulans
- Penyediaan ambulans hanya diperuntukkan bagi ambulans roda 4. Kebutuhan Ambulans mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
- a) diperuntukkan bagi Puskesmas yang memerlukan prasarana penunjang ambulans;

- b) ambulans berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan pasien dari lokasi kejadian ke sarana pelayanan kesehatan dengan pengawasan medik khusus; dan
- c) persyaratan teknis mengacu pada buku pedoman teknis ambulans yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

3) penyediaan prasarana listrik

Penyediaan prasarana listrik hanya diperuntukkan bagi pengadaan *solar cell* atau panel surya. Dalam penyediaan *solar cell* memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

a) persyaratan umum

- (1) diperuntukkan bagi Puskesmas di daerah yang belum dialiri listrik PLN atau memiliki aliran listrik kurang dari 24 jam atau daya listriknya masih di bawah 10 KVA;
- (2) pengadaan kebutuhan *solar cell* dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dengan mempertimbangkan kondisi daerah;
- (3) dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan *solar cell*;
- (4) garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun;
- (5) penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan *solar cell* bagi petugas Puskesmas; dan
- (6) penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus izin- izin apabila diperlukan.

b) persyaratan teknis

- (1) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana *solar cell* tersebut diletakkan;
- (2) *solar cell* hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang pemanfaatannya di luar lingkungan Puskesmas;
- (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan;

- (4) rencana peletakan *solar cell* agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan dan keamanan *solar cell*; dan
 - (5) energi listrik yang dihasilkan minimal 10 KVA.
- 4) penyediaan prasarana air bersih
- Untuk pembangunan prasarana air bersih mengacu pada peraturan daerah setempat tentang penyediaan air bersih. Pembangunan prasarana air bersih berupa pembangunan instalasi suplai air bersih beserta instalasi pengolahan air bersihnya. Prasarana air bersih sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk keperluan *hygiene* sanitasi, kolam renang, solus per aqua, dan pemandian umum. Sumber air bersih dapat berupa air tanah, air sungai, air danau, air hujan, PDAM, atau pasokan air dari instansi teknis penyedia air setempat atau sumber lainnya yang dapat dipertimbangkan efektivitasnya.
- a) persyaratan umum
 - (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai prasarana air bersih atau sudah mempunyai prasarana air bersih tapi dalam kondisi rusak;
 - (2) bagi Puskesmas yang sudah memiliki tapi dalam kondisi rusak didukung dengan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan kepala dinas teknis setempat;
 - (3) mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah/dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
 - (4) perhitungan pengadaan prasarana air bersih dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;

- (5) dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan prasarana air bersih;
 - (6) memiliki analisis komponen biaya pembangunan prasarana air bersih dari dinas pekerjaan umum setempat;
 - (7) bagi yang mempunyai DED pembangunan prasarana air bersih Puskesmas dari konsultan perencana T-1 menggunakan dokumen tersebut;
 - (8) garansi peralatan prasarana air bersih minimal 1 (satu) tahun;
 - (9) garansi purna jual prasarana air bersih minimal 5 (lima) tahun; dan
 - (10) penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan bagi petugas Puskesmas.
- b) persyaratan teknis
- (1) prasarana air bersih Puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Pedoman *Prototype* Pengelolaan Air Bersih di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan;
 - (2) luas lahan dan bangunan prasarana air bersih disesuaikan dengan kapasitas prasarana air bersih yang dibutuhkan Puskesmas;
 - (3) kapasitas pengolahan air bersih minimal dapat mengolah air baku sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di Puskesmas tiap harinya;
 - (4) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta uji laboratorium lingkungan terhadap baku mutu air bersih; dan
 - (5) rencana peletakan prasarana air bersih agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan;

- 5) Penyediaan Instalasi Pengolah Limbah
- Pengolahan limbah di Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
- a) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
 - c) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas;
 - d) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif; dan
 - e) Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pengolahan Limbah Radioaktif Tingkat Rendah dan Tingkat Sedang.

Penyediaan Instalasi Pengolah Limbah terdiri atas:

- a) instalasi pengolah air limbah (IPAL);
IPAL digunakan untuk mengolah air limbah dari hasil kegiatan yang menggunakan air di Puskesmas (seperti air dari ruang pelayanan, air KM/WC, air wastafel, air dari laboratorium, air dari dapur, air dari ruang cuci).
- b) penghancur jarum suntik;
- c) penghancur jarum suntik digunakan untuk menghancurkan jarum suntik bekas pakai sehingga tidak dapat digunakan kembali;
- d) tempat penyimpanan sementara (TPS) limbah bahan berbahaya dan beracun (B3); dan
TPS limbah B3 digunakan untuk penyimpanan sementara Limbah B3 di Puskesmas sebelum dilakukan pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah atau penimbunan limbah B3. TPS Limbah B3 harus memiliki izin penyimpanan limbah B3 dari kabupaten/kota.

e) *Freezer/cold storage*.

Freezer/cold storage digunakan untuk menyimpan limbah medis infeksius, patologis, benda tajam pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0oC (nol derajat celcius) sebelum dilakukan pengangkutan limbah, pengolahan limbah, dan/atau penimbunan limbah B3, sehingga limbah tersebut dapat disimpan sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari pada TPS Limbah B3.

Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a) Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)

(1) persyaratan umum

- (a) Puskesmas tersebut belum mempunyai IPAL atau sudah mempunyai IPAL tapi dalam kondisi rusak 80%. Kategori rusak 80% adalah apabila pompa dan *blower* rusak tidak bisa digunakan meskipun sudah diperbaiki, container dan perpipaan bocor. dibuktikan dengan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan dan dilampirkan foto kondisi IPAL;
- (b) mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah/dokumen kepemilikan tanah yang sah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- (c) perhitungan pengadaan IPAL dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- (d) dapat mengalokasikan dana penunjang untuk biaya konsultan perencana dan pengawas dalam penyediaan IPAL;
- (e) *effluent* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut harus dapat memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah;

Lampiran XLIV: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha Dan/Atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau peraturan daerah setempat;

- (f) garansi IPAL minimal 1 (satu) tahun;
 - (g) garansi purna jual IPAL minimal 5 (lima) tahun;
 - (h) penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPAL bagi petugas Puskesmas; dan
 - (i) penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus izin operasional IPAL (izin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup daerah setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) persyaratan teknis
- (a) luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan Puskesmas yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
 - (b) kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% dari jumlah pemakaian air bersih di Puskesmas;
 - (c) memiliki analisis komponen biaya pembangunan IPAL dari dinas pekerjaan umum setempat atau referensi harga dari penyedia;
 - (d) bagi yang mempunyai DED pembangunan prasarana IPAL Puskesmas dari konsultan perencana T-1 menggunakan dokumen tersebut;
 - (e) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta uji laboratorium lingkungan terhadap influent dan *effluent* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL;
 - (f) rencana peletakan IPAL agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas untuk

mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan IPAL; dan

- (g) semua air limbah Puskesmas dialirkan ke dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, laundry dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre-treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.

Dalam pemilihan jenis dan teknologi Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) harus memperhatikan:

- (1) kekuatan konstruksi bangunan;
 - (2) teknologi IPAL yang dipilih harus sudah terbukti *effluent* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku Mutu air Limbah Domestik atau Peraturan Daerah setempat;
 - (3) mudah mencari suku cadangnya;
 - (4) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi;
 - (5) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi; dan
 - (6) harus dipasang alat pengukur debit pada influent dan effluent IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
- b) Penghancur jarum suntik
- (1) persyaratan umum
 - (a) Puskesmas belum mempunyai penghancur jarum suntik atau sudah memiliki namun dalam kondisi rusak;
 - (b) pengadaan kebutuhan penghancur jarum suntik dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dan dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan; dan

(c) garansi purna jual minimal 1 tahun.

(2) persyaratan teknis

Penghancur jarum suntik dapat memotong jarum suntik sehingga menjadi ukuran maksimal 10 mm.

c) Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Setiap Puskesmas harus melakukan pemilahan limbah B3 sebelum dilakukan penyimpanan. Puskesmas wajib melakukan pemilahan Limbah Padat B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3.

Limbah B3 dengan kategori infeksius; benda tajam, patologis dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 2 (dua) hari pada temperatur lebih besar dari 0 derajat *celsius* atau 90 hari pada temperatur sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat *celsius*.

Limbah B3 yang dengan kategori bahan kimia kedaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau container bertekanan dapat disimpan di tempat penyimpanan limbah paling lama 90 hari untuk limbah B3 yang dihasilkan sebesar 50 kg per hari atau lebih dan 180 hari untuk limbah B3 yang dihasilkan kurang dari 50 kg per hari untuk limbah B3 kategori 1.

(1) persyaratan umum:

(a) limbah B3 meliputi limbah dengan karakteristik infeksius; benda tajam, patologis, bahan kimia kedaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau *container* bertekanan; dan

- (b) perhitungan terhadap pembangunan TPS Limbah B3 dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup.
- (2) persyaratan teknis
- (a) lokasi di area servis (*services area*), lingkungan bebas banjir dan tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk disekitar Puskesmas;
 - (b) berbentuk bangunan tertutup, dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), sistem saluran (*drain*) menuju bak control dan atau IPAL dan jalan akses kendaraan angkut limbah B3;
 - (c) bangunan dibagi dalam beberapa area/ ruang, seperti ruang penyimpanan limbah B3 infeksi, ruang limbah B3 non infeksi fase cair dan limbah B3 non infeksi fase padat;
 - (d) penempatan limbah B3 di TPS dikelompokkan menurut sifat/karakteristiknya;
 - (e) untuk limbah B3 cair seperti oli bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran limbah B3 cair;
 - (f) limbah B3 padat dapat ditempatkan di wadah atau drum yang kuat, kedap air, anti korosif, mudah dibersihkan dan bagian alasnya ditempatkan dudukan kayu atau plastik (*pallet*);
 - (g) setiap jenis limbah B3 ditempatkan dengan wadah yang berbeda dan pada wadah tersebut ditempel label, simbol limbah B3 sesuai sifatnya, serta panah tanda arah penutup, dengan ukuran dan bentuk sesuai standar, dan pada ruang/area tempat wadah

diletakkan ditempel papan nama jenis limbah B3;

- (h) jarak penempatan antar tempat pewadahan limbah B3 sekitar 50 cm;
- (i) setiap wadah limbah B3 di lengkapi simbol sesuai dengan sifatnya, dan label;
- (j) bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, Alat Pemadam Api Ringan (APAR), fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup;
- (k) bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman dan gembok pengunci pintu TPS dengan penerangan luar yang cukup serta ditempel nomor telepon darurat seperti kantor satpam, rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat;
- (l) TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah B3, dan titik koordinat lokasi TPS;
- (m) TPS Dilengkapi dengan tempat penyimpanan SPO Penanganan limbah B3, SPO kondisi darurat, buku pencatatan (*logbook*) limbah B3;
- (n) TPS Dilakukan pembersihan secara periodik dan limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).

d) *Freezer/cold storage*

Untuk kegiatan penyimpanan limbah infeksius lebih dari 2 kali 24 jam Puskesmas wajib memiliki fasilitas pendingin (*cold storage*) dengan *temperature* sama dengan atau lebih kecil dari 0 derajat *celcius*.

- (1) persyaratan umum
 - (a) Puskesmas belum mempunyai *freezer/cold storage* untuk limbah B3 atau sudah memiliki namun dalam kondisi rusak;
 - (b) pengadaan kebutuhan *freezer/cold storage* dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dan dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan; dan
 - (c) garansi purna jual minimal 1 tahun.
 - (2) persyaratan teknis
 - (a) jumlah dan kapasitas *freezer/cold storage* dapat menampung limbah medis infeksius, patologis, benda tajam sebelum dilakukan pengangkutan limbah, pengolahan limbah, dan/atau penimbunan limbah B3;
 - (b) peletakan *freezer/cold storage* berada di dalam TPS limbah B3; dan
 - (c) *freezer/cold storage* diberikan simbol dan label limbah B3 sesuai dengan karakteristik limbah B3 yang ada di dalamnya.
- c. penyediaan alat kesehatan Puskesmas
- Pemanfaatan DAK Fisik subbidang pelayanan dasar untuk penyediaan peralatan kesehatan digunakan untuk Puskesmas yang belum memiliki alat, kerusakan alat atau mengganti alat yang tidak berfungsi mengacu pada Peraturan yang berlaku terkait dengan Pusat Kesehatan Masyarakat antara lain:
- 1) penyediaan keperawatan kit;
 - 2) penyediaan sarana *cold chain*;
 - 3) penyediaan Usaha Kegiatan Gigi Sekolah (UKGS) kit;
 - 4) penyediaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) kit;
 - 5) penyediaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) kit;
 - 6) penyediaan bidan kit;
 - 7) penyediaan Posyandu kit;
 - 8) penyediaan Lansia kit;
 - 9) penyediaan set kesehatan gigi dan mulut; dan
 - 10) penyediaan set umum.

Ketentuan penyediaan alat kesehatan Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) persyaratan umum;
 - (a) dalam penyelenggaraannya harap memperhatikan ketentuan untuk tidak mengadakan alat kesehatan yang mengandung *mercuri*;
 - (b) diutamakan mengusulkan peralatan kesehatan yang terdapat di dalam e- katalog dengan persyaratan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sesuai standar;
 - (c) jika tidak melalui e-katalog, maka pengusulan peralatan menggunakan tiga pembanding dari perusahaan yang mempunyai Izin Penyalur Alat Kesehatan (IPAK) untuk jenis alat kesehatan;
 - (d) sanggup untuk menyediakan pembiayaan operasional dan pemeliharaan alat kesehatan;
 - (e) memprioritaskan pengadaan alat kesehatan yang belum dimiliki Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas;
 - (f) Pengadaan sarana *cold chain* mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dengan nomenklatur alat kesehatan set Imunisasi, dengan tambahan *cool pack*;
khusus untuk vaksin *refrigerator* diperuntukkan bagi Puskesmas maupun Dinas Kesehatan yang belum memiliki atau yang sudah memiliki tapi kondisi: Rusak/tidak berfungsi; Usia alat >10 tahun; atau kapasitas penyimpanan vaksin kurang. Bagi usulan dengan alasan kapasitas kurang, wajib menyertakan kebutuhan volume vaksin *refrigerator* yang dibutuhkan berdasarkan jumlah sasaran imunisasi (bayi, baduta, WUS, anak usia sekolah kelas 1,2 dan 5 SD/ sederajat) dibandingkan dengan volume vaksin *refrigerator* yang saat ini tersedia; dan
 - (h) daerah melakukan pemutakhiran data alat kesehatan Puskesmas pada sistem informasi ASPAK.

2. DAK Fisik Subbidang Pelayanan Rujukan

DAK Fisik reguler subbidang pelayanan rujukan dipergunakan untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai kebutuhan layanan rumah sakit dan rencana pengembangannya.

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut:

a. persyaratan umum

- (1) memiliki perijinan rumah sakit yang berlaku, kecuali pemenuhan alat kesehatan di RSUD Mandalika dalam rangka pelaksanaan pengembangan destinasi super prioritas (DSP) pariwisata RPJMN 2020-2024;
- (2) menyiapkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai standar yang berlaku; dan
- (3) penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi pelayanan RS sesuai standar.

b. persyaratan teknis

- (1) daerah melakukan pemutakhiran data pada SIRS *Online*;
- (2) daerah melakukan pemutakhiran data sarana, prasarana, dan alat kesehatan RS pada sistem informasi ASPAK; dan
- (3) tersedianya sarana dan prasarana yang standar untuk penempatan alat kesehatan.

Adapun menu yang dapat diusulkan oleh Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

a. pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit

Pembangunan rumah sakit (RS) dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di RS sesuai dengan standar. Lingkup pembangunan RS dapat meliputi pembangunan baru termasuk pengembangan, rehabilitasi dan renovasi.

1) persyaratan umum:

- a) menyediakan lahan untuk pembangunan/pengembangan dan rehabilitasi RS;
- b) memiliki master plan pengembangan rumah sakit yang masih berlaku; dan
- c) memiliki analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat.

- 2) persyaratan teknis:
 - a) pembangunan baru ruang rawat inap kelas I dan II dilakukan dengan mempertimbangkan pemenuhan jumlah tempat tidur perawatan kelas III terlebih dahulu paling sedikit 30 % sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b) pembangunan baru ruang *High Care Unit* (HCU) dan *Intensive Care Coronary Unit* (ICCU) dilakukan untuk memenuhi ketersediaan total tempat tidur di ruang intensif lainnya minimal 3 % sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c) rehabilitasi dan renovasi dilakukan pada instalasi/Unit/Ruang yang mengalami kerusakan sedang sampai berat. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Pekerjaan Umum (PU) daerah setempat;
 - d) memiliki sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang diperuntukkan bagi rumah sakit;
 - e) Kepala Daerah sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan;
 - f) Kepala Daerah sanggup untuk memenuhi sumber daya manusia sesuai standar; dan
 - g) persyaratan teknis pembangunan RS harus mengacu pada Peraturan yang berlaku terkait dengan RS.
- 3) acuan normatif
 - a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 - b) Peraturan Menteri PUPR Nomor 22/PRT/M/2018 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara;
 - c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit;

- d) Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26/PRT/M/2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan; dan
- e) Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Ruang/Unit/Instalasi di Rumah Sakit (*Prototype*) Tahun 2020.

4) Lingkup Pembangunan

Rumah Sakit dapat mengusulkan pembangunan baru atau rehabilitasi Instalasi/Unit/Ruang dapat dilaksanakan dengan Rincian Menu Pembangunan dan Rehabilitasi RS meliputi:

- a) ruang perawatan intensif
 - (1) ruang perawatan intensif dapat terdiri dari ruang ICCU dan HCU.
 - (2) persyaratan teknis bangunan ruang perawatan intensif sesuai acuan normatif di atas.
- b) ruang rawat jalan
- c) persyaratan teknis bangunan ruang rawat jalan sesuai acuan normatif di atas.
- d) rawat inap
 - (1) rawat Inap kelas III paling sedikit 30% dari jumlah tempat tidur, sesuai peraturan perundangan.
 - (2) persyaratan teknis bangunan ruang rawat inap sesuai acuan normatif di atas.
- e) ruang operasi
 - (1) rasio jumlah Ruangan Operasi RS dapat mengacu kepada rasio 1:50 (1 ruangan operasi untuk setiap 50 tempat tidur).
 - (2) persyaratan teknis bangunan ruang operasi sesuai acuan normatif di atas.
- f) unit transfusi darah/instalasi bank darah rumah sakit
Kebijakan DAK Fisik tahun 2021 untuk Unit Transfusi Darah (UTD) difokuskan untuk Pembangunan atau rehabilitasi yang ada di rumah sakit. Hal ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah. Pembangunan UTD mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011

tentang Pelayanan Darah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, serta mengacu pada Pedoman *Design* Tipikal bangunan UTD.

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan UTD yang memenuhi standar dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan darah di rumah sakit melalui kegiatan DAK Fisik Reguler Tahun 2021 dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) persyaratan umum
 - (1) UTD milik Pemerintah Daerah;
 - (2) pembangunan UTD baru di RS hanya untuk daerah yang belum memiliki UTD di kabupaten/kota tersebut;
 - (3) pembangunan UTD pada RS yang sudah *existing*, dilaksanakan apabila bangunan UTD tersebut mengalami kerusakan berat atau bangunan/gedung tidak sesuai dengan standar atau relokasi dalam rangka peningkatan kemampuan pelayanan darah sesuai standar;
 - (4) renovasi/rehabilitasi gedung/bangunan UTD dilaksanakan pada rumah sakit yang telah memiliki gedung/bangunan UTD tersendiri tetapi telah mengalami kerusakan sedang sehingga perlu diperbaiki agar dapat berfungsi optimal atau dalam rangka peningkatan kemampuan pelayanan darah sesuai standar;
 - (5) lokasi UTD di rumah sakit diutamakan pada lantai dasar serta mudah diakses dari ruang-ruang perawatan, ruang emergensi dan ruang operasi;
 - (6) bangunan merupakan unit pelayanan RS tersendiri, terpisah dari unit pelayanan laboratorium medik;

- (7) pelayanan darah harus bersifat nirlaba, sehingga UTD tidak boleh dijadikan sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) atau *profit center* di rumah sakit; dan
 - (8) rumah sakit bertanggungjawab memenuhi SDM UTD sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.
- b) persyaratan teknis
- (1) ketentuan terkait teknis bangunan, peralatan dan bahan habis pakai UTD mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah; dan
 - (2) persyaratan minimal bangunan UTD mengacu pada Pedoman Design Tipikal Bangunan UTD dengan mempertimbangkan kelas kemampuan UTD sesuai kebutuhan dan kemampuan memenuhi persyaratan UTD.
- g) Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
- Pembangunan fasilitas BDRS dengan ketentuan sebagai berikut:
- (1) telah terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman untuk BDRS tersebut;
 - (2) pembangunan pada rumah sakit pemerintah kabupaten/kota setempat yang tidak ada pelayanan UTD di RS tersebut; dan
 - (3) ada komitmen Rumah Sakit memenuhi SDM BDRS tersebut.
- b. penyediaan prasarana rumah sakit
- Pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Rujukan untuk penyediaan prasarana rumah sakit meliputi prasarana air bersih, instalasi pengolah limbah, pengadaan SIM RS, prasarana listrik dan ambulans untuk rumah sakit dengan

ketentuan sebagai berikut:

1) prasarana air bersih

Menu Kebutuhan Instalasi Air Bersih Untuk Rumah Sakit dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) instalasi air bersih untuk toilet dan kebutuhan umum termasuk instalasi air bersih dari mendaur ulang air olahan yang berasal dari instalasi pengolahan air limbah (IPAL) maka air bersih yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua dan Pemandian Umum.

Catatan: instalasi air bersih dari mendaur ulang air olahan yang berasal dari instalasi pengolahan air limbah (IPAL) maka penggunaan airnya hanya untuk tangki toilet (pembersihan *closet*), penyiram tanaman, *backwash* filter IPAL, mencuci TPS non domestik dan lain-lain.

- b) instalasi air lunak / *soft water* digunakan untuk *heat exchanger*, mesin sterilisasi di CSSD, dan air panas maka air bersih yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua dan Pemandian Umum.
- c) Instalasi *Air Reverse Osmosis* yang diaplikasikan untuk:
- (1) air minum untuk memenuhi instalasi gizi dan kantin / *cafeteria* maka air minum yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/Menkes/PER/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum;

- (2) air untuk Unit Hemodialisis maka air yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit terkait Standar Baku Mutu Kualitas Air untuk Hemodialisis;
- (3) air untuk *steam generator* di *boiler* dan alat CSSD maka air yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua dan Pemandian Umum; dan
- (4) air untuk laboratorium maka air yang telah diolah harus memenuhi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit terkait Standar Baku Mutu Kualitas Air untuk Laboratorium.

Rumah Sakit boleh memilih Menu Kebutuhan Instalasi Air Untuk Rumah Sakit tersebut di atas untuk memenuhi kebutuhan airnya sesuai jenis penggunaannya, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) harus tersedia air minum sesuai kebutuhan. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum;
- b) tersedia air bersih minimum 500 liter/tempat tidur/hari selama 24 jam;
- c) air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan;
- d) distribusi air minum dan air bersih di setiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif; dan

- e) pemenuhan air untuk kebutuhan air minum, unit *hemodialisis*, *steam generator* dan laboratorium harus didasarkan kebutuhan.

2) Instalasi Pengolah Limbah (IPL)

Menu IPL hanya diperuntukan khusus penyediaan IPL baru (bukan untuk kegiatan perbaikan, pemeliharaan maupun rehabilitasi), Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) meliputi:

- a) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit.

Penyediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan pengadaan peralatan pendukungnya di Rumah Sakit provinsi/kabupaten/kota dari Dana Alokasi Khusus dimaksudkan untuk menjamin keamanan kualitas lingkungan khususnya air limbah/buangan (dan termasuk limbah cair yang sudah dilakukan *pre treatment*) dari hasil kegiatan rumah sakit terhadap masyarakat sekitarnya. Hal ini dilakukan untuk melindungi kualitas lingkungan sekitar dari kegiatan rumah sakit agar tidak terjadi pencemaran lingkungan. Ruang lingkup pekerjaan Pembangunan IPAL termasuk pekerjaan konstruksi dan peralatan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- (1) persyaratan umum;

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

- (a) tersedia lahan untuk lokasi Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit;
- (b) lokasi IPAL merupakan daerah bebas banjir dan tidak rawan bencana alam, atau dapat direkayasa dengan teknologi untuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, selanjutnya diatur dalam izin lingkungan;
- (c) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) untuk mengolah air limbah/buangan (dan termasuk limbah cair yang sudah dilakukan *pre treatment*) yang berasal dari kegiatan yang ada

di rumah sakit agar memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- (d) mudah mencari suku cadangnya;
 - (e) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi;
 - (f) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi; dan
 - (g) harus dipasang alat pengukur debit pada *inlet* dan *outlet* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
- (2) persyaratan teknis:
- (a) memilih teknologi IPAL yang telah terverifikasi dan teregistrasi sebagai teknologi ramah lingkungan di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan;
 - (b) luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan rumah sakit yang didapat dari dasar data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
 - (c) kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% dari jumlah pemakaian air bersih di rumah sakit tiap harinya;
 - (d) memiliki rencana anggaran biaya pembangunan IPAL;
 - (e) RS sanggup menjaga agar *effluen* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV Poin B: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha dan/atau kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan (yang air limbahnya mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3) dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.68/MENLHK-

SETJEN/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik, atau Peraturan Daerah Setempat;

- (f) rencana peletakan instalasi pengolahan air limbah (IPAL) agar memperhatikan denah tata ruang di rumah sakit untuk memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan instalasi pengolahan limbah; dan
- (g) semua air limbah rumah sakit dialirkan ke IPAL, dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, *laundry* dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.

Komponen yang bisa dicakup dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah meliputi:

- 1) untuk rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan laboratorium, radiologi, *laundry* dan farmasi harus mengacu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV Poin B: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha dan/atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (yang air limbahnya mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.68/MENLHK-SETJEN/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik, atau peraturan daerah setempat dengan dibuktikan oleh hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi) terhadap *inlet* dan *outlet* instalasi pengolahan air limbah (IPAL);
- 2) untuk rumah sakit yang tidak menyelenggarakan pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi harus mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.68/MENLHK-SETJEN/2016 tentang Baku Mutu

Air Limbah Domestik, atau Peraturan Daerah Setempat;

- b) instalasi pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) medis *insinerator*.

Instalasi Pengolahan Limbah B3 Medis Insinerator harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan di Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

persyaratan umum:

- (a) RS wajib mengurus perizinan jika memiliki *incinerator* sesuai dengan peraturan yang berlaku di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- (b) petugas operator alat pengolah Limbah B3 wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang meliputi;
- (1) helm, dengan atau tanpa kaca;
 - (2) masker;
 - (3) pelindung mata (kaca mata/*google*);
 - (4) seragam kerja, minimal apron/celemek;
 - (5) pelindung kaki dan/atau sepatu boot;
 - (6) sarung tangan untuk tugas berat dan/atau sarung tangan anti tusuk;
 - (7) tersedianya alat penunjang K3 lainnya, seperti APAR; dan
 - (8) fasyankes mencari referensi dengan melakukan peninjauan ke Fasyankes lain yang telah menggunakan teknologi yang sejenis.
- c) instalasi pengolahan limbah B3 medis non-*insinerator*.
RS wajib mengurus perizinan jika memiliki *incinerator* sesuai dengan peraturan yang berlaku di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-insinerator meliputi: *Autoclave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi dan *microwave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi.

Instalasi Pengolahan Limbah B3 medis non-insinerator, meliputi: *Autoclave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi dan *microwave* dengan dilengkapi Mesin Penghancur (*Shredder*) terintegrasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan di Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (1) persyaratan umum:
 - (a) garansi alat adalah minimal 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat;
 - (b) garansi purna jual alat adalah minimal 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal instalasi alat;
 - (c) petugas operator alat pengolah Limbah B3 wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang meliputi:
 - (d) helm, dengan atau tanpa kaca;
 - (e) masker;
 - (f) pelindung mata (kaca mata/*google*);
 - (g) seragam kerja, minimal apron/celemek;
 - (h) pelindung kaki dan/atau sepatu *boot*;
 - (i) sarung tangan untuk tugas berat dan/atau sarung tangan anti tusuk;
 - (j) tersedianya alat penunjang K3 lainnya, seperti APAR; dan
 - (k) fasyankes mencari referensi dengan melakukan peninjauan ke fasyankes lain yang telah menggunakan teknologi yang sejenis.

- (2) di dalam pemilihan Teknologi Pengolahan Limbah Padat B3 (khususnya Infeksius) oleh Fasyankes perlu memperhatikan beberapa kriteria antara lain:
 - (a) efisiensi pengolahan;
 - (b) pertimbangan kesehatan, keselamatan dan lingkungan;
 - (c) reduksi volume dan masa (berat);
 - (d) jenis dan kuantitas limbah yang diolah;
 - (e) infrastruktur dan ruang (area) yang diperlukan;
 - (f) biaya investasi dan operasional;
 - (g) ketersediaan fasilitas pembuangan atau penimbunan akhir;
 - (h) kebutuhan pelatihan untuk personil operasional (operator);
 - (i) pertimbangan operasi dan perawatan;
 - (j) lokasi dan/atau keadaan di sekitar lokasi pengolahan;
 - (k) akseptabilitas dari masyarakat sekitar; dan
 - (l) persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (3) persyaratan teknis
 - (a) *autoclave* dengan dilengkapi mesin penghancur (*shredder*) terintegrasi:
 - (1) kapasitas pengolahan disesuaikan dengan kapasitas Limbah B3 Medis padat (infeksius) yang dihasilkan per hari; dan
 - (2) tipe *autoclave* untuk pengolahan limbah B3 medis padat (infeksius) adalah alir gravitasi dan/atau vakum, dengan ketentuan:
 - (b) *microwave* dengan dilengkapi mesin penghancur (*shredder*) terintegrasi;
kriteria teknis *microwave*:
 - (1) kapasitas pengolahan disesuaikan dengan kapasitas limbah B3 Medis padat (infeksius) yang dihasilkan per hari;

- (2) tersedianya panel listrik yang berdiri sendiri untuk alat di dalam ruangan;
- (3) tersedianya bak kontrol untuk penampungan sementara air buangan hasil pengolahan sebelum dialirkan ke IPAL, jika diperlukan;
- (4) pengolahan Limbah B3 Medis padat (infeksius) yang dapat dilakukan dengan *microwave* adalah limbah dengan karakteristik limbah infeksius dan limbah benda tajam, kecuali limbah patologis.

tata cara pengoperasian:

- (1) pengoperasian *microwave* dilakukan pada temperatur minimal 130oC (seratus tiga puluh derajat celsius) dengan waktu tinggal paling singkat 30 (tiga puluh) menit;
- (2) melakukan uji validasi terhadap spora *Bacillus Stearothermophilus* pada konsentrasi 1×10^1 (satu kali sepuluh pangkat satu) spora per milimeter yang ditempatkan dalam vial atau lembaran spora; dan
- (3) ruangan alat tertutup, terhindar dari panas matahari dan hujan secara langsung, memiliki sirkulasi udara yang baik, dengan luas sekitar 20 meter persegi;
- (4) penggunaannya diutamakan untuk:
 - (a) *pre-treatment* sebelum limbah B3 medis diolah oleh pihak jasa pengolah limbah B3 yang berijin; dan
 - (b) daur ulang terhadap kemasan bekas B3, *sprit* bekas, botol infus bekas selain infus darah dan/atau cairan

tubuh, dan/atau bekas kemasan cairan hemodialisis;

d) *freezer/cold storage*.

Freezer/cold storage untuk menyimpan limbah B3 medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bahwa penyelenggaraan pengamanan limbah B3 medis harus dilaksanakan dan dikelola. Lamanya penyimpanan limbah B3 untuk jenis limbah dengan karakteristik infeksius, benda tajam dan patologis di rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengelolaan limbah B3 medis harus memenuhi standar untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan, kenyamanan dan keindahan yang ditimbulkan dari mulai pewadahan, pengangkutan hingga penyimpanan di TPS limbah B3 berijin di dalam rumah sakit, hingga diangkut keluar ke pembuangan sampah akhir.

persyaratan teknis:

Tersedia dokumen Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) untuk RS dengan luas bangunan di atas 10.000m² dan luas lahan di atas 5 Hektar, atau dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan/ Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL/UPL) untuk RS dengan luas bangunan di bawah 10.000m² dan luas lahan di bawah 5 Hektar.

e) bangunan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (TPS LB3).

Dalam pembangunan TPS LB3 RS harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- (1) memiliki analisis komponen biaya pembangunan TPS Limbah B3 dari dinas pekerjaan umum setempat;

- (2) bagi yang mempunyai DED pembangunan prasarana TPS Limbah B3 dari konsultan perencana T-1 menggunakan dokumen tersebut; dan
 - (3) memiliki izin TPS LB3 yang dikeluarkan oleh instansi lingkungan hidup kabupaten/kota setempat.
- 3) pengadaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) RS.
Pengadaan SIM RS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja serta akses dan pelayanan rumah sakit, ketentuannya meliputi;
- a) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit; dan
 - b) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dimaksud hanya untuk penyediaan *hardware* (perangkat keras), untuk *software* (perangkat lunak) menggunakan SIMRS GOS yang sudah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 4) prasarana listrik
- a) acuan normatif
 - 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2306/MENKES/PER/XI/2011 tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit;
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit; dan
 - 3) Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Ruang/Unit/ Instalasi di Rumah Sakit (*Prototype*), Tahun 2020.
 - b) lingkup prasarana listrik sebagai berikut:
 - 1) generator set untuk memberikan suplai daya listrik pengganti/alternatif untuk alat-alat yang membutuhkan listrik sebagai sumber *power*nya, saat listrik PLN padam;

- 2) *Uninterruptible Power Supply* (UPS) adalah perangkat yang biasanya menggunakan baterai *backup* sebagai cadangan alternatif untuk dapat memberikan suplai daya tidak terganggu untuk perangkat peralatan / elektronik yang terpasang yang fungsinya untuk memberikan suplai listrik ketika tegangan utama PLN tidak berfungsi atau terjadi pemadaman listrik tiba tiba. UPS dipasang pada daerah Pelayanan tertentu yang keandalan listriknya harus terjamin; dan
 - 3) perbaikan jaringan instalasi listrik adalah memperbaiki jaringan listrik panel tegangan rendah ke seluruh panel unit pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk pengembangan jaringan listrik dapat dilakukan dengan penambahan panel listrik baru dan jaringan listrik baru.
- 5) ambulans
- Penyediaan prasarana Ambulans untuk rumah sakit ditujukan untuk memenuhi kebutuhan ambulans gawat darurat, ambulans transport, dan mobil jenazah.
- Usulan ambulans dan mobil jenazah harus disertai dengan data dan justifikasi yang mendukung. Data kepemilikan ambulans dan mobil jenazah harus sesuai dengan data termutakhir yang tercatat pada ASPAK.
- a) acuan normatif
 - (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik; dan
 - (2) Pedoman Teknis Ambulans yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2019.
 - b) persyaratan teknis
 - (1) kebutuhan ambulans dan mobil jenazah untuk RS digunakan untuk memenuhi kebutuhan ambulans transport, ambulans gawat darurat, dan mobil jenazah;

- (2) ambulans dilengkapi alat kesehatan bantuan hidup dasar (untuk ambulans *transport*) atau alat kesehatan bantuan hidup lanjut (untuk ambulans gawat darurat) dimana pengadaan alat kesehatan tersebut dilaksanakan terpisah dengan pengadaan kendaraan ambulans dan modifikasi kendaraannya;
- (3) mobil jenazah tidak dilengkapi alat kesehatan;
- (4) modifikasi kendaraan atau karoseri pada ambulans dan mobil jenazah terdiri dari pekerjaan interior maupun eksterior; dan
- (5) modifikasi kendaraan atau karoseri pada ambulans atau mobil jenazah dapat menyesuaikan dengan spesifikasi khusus lainnya untuk menangani kondisi seperti pasien infeksius, pasien psikiatri dan kondisi khusus lainnya (daerah terpencil atau kondisi geografis sulit).

c. penyediaan alat kesehatan rumah sakit

Penyediaan alat Kesehatan RS untuk memenuhi kebutuhan alat Kesehatan di RSUD provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan standar meliputi ruang: 1) ICCU, 2) UTD/BDRS, 3) HCU, 4) rawat jalan, 5) rawat inap, dan 6) ruang operasi.

- 1) persyaratan umum:
 - (a) mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
 - (b) mengusulkan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan yang ada di rumah sakit berdasarkan analisa kebutuhan dan utilisasi alat kesehatan yang mempertimbangkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya;
 - (c) melakukan pemeliharaan, pengujian dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD/BLUD, sertifikat pengujian/ kalibrasi, dan / atau status kalibrasi pada ASPAK;
 - (d) melakukan pemutakhiran data di Sistem Informasi RS *Online*; dan

(e) memiliki sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat.

2) persyaratan teknis:

(a) peralatan dengan teknologi tinggi / canggih dan memiliki nilai investasi tinggi, harus dibuat kajian kebutuhan (*need assesment*), serta kesiapan sarana, prasarana dan SDM rumah sakit;

(b) alat kesehatan non e-katalog, perlu disertakan referensi harga / spesifikasi produk sejenis dari penyedia;

(c) penyediaan alat kesehatan yang mengandung merkuri tidak diperbolehkan;

(d) ketentuan terkait tentang teknis peralatan UTD mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah;

(e) diutamakan mengusulkan peralatan UTD yang terdapat di dalam e-katalog dengan persyaratan sesuai dengan pedoman *design* tipikal bangunan UTD atau ketentuan peraturan perundang-undangan;

(f) mengingat pelayanan darah mempunyai risiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi dengan jaminan garansi purna jual; dan

(g) persyaratan teknis lainnya pemenuhan alat kesehatan mengacu pada peraturan yang berlaku.

3. DAK Fisik Reguler Subbidang Pelayanan Kefarmasian dan Bahan Habis Pakai

a. penyediaan sarana dan prasarana instalasi farmasi

(1) penyediaan sarana

(a) penyediaan sarana dapat digunakan untuk pembangunan atau rehabilitasi Instalasi Farmasi Provinsi (IFP) dan Instalasi Farmasi kabupaten/kota (IFK);

(b) pembangunan IFP dan IFK diperuntukkan bagi daerah yang belum memiliki instalasi farmasi; merelokasi instalasi

farmasi yang sudah ada; memiliki keterbatasan lahan instalasi farmasi yang sudah ada dengan tujuan perluasan di lahan yang berbeda dengan instalasi farmasi yang sudah ada;

- (c) dalam hal pembangunan IFP dan IFK, pemerintah provinsi/kabupaten/kota wajib menyediakan lahan siap bangun milik pemerintah provinsi/kabupaten/kota yang dibuktikan dengan sertifikat kepemilikan lahan atau dokumen kepemilikan lahan lainnya yang sah;
 - (d) rehabilitasi IFP dan IFK diperuntukkan bagi instalasi farmasi yang mengalami kerusakan berat (lebih dari 70%) yang ditentukan oleh instansi yang berwenang (Dinas PU setempat); luas penyimpanan yang tidak mencukupi sehingga perlu dilakukan perluasan di lahan yang sama dengan instalasi farmasi yang sudah ada; dan belum memenuhi standar penyimpanan obat dan BMHP;
 - (e) dalam hal untuk tujuan perluasan, baik untuk pembangunan baru maupun untuk rehabilitasi diperlukan data perbandingan luas penyimpanan yang diperlukan dengan volume obat dan BMHP yang akan disimpan dan disahkan oleh Kepala Daerah; dan
 - (f) dalam hal rehabilitasi IFP dan IFK, lahan dan bangunan instalasi farmasi sudah merupakan aset Pemerintah Daerah yang dibuktikan dengan dokumen kepemilikan aset.
- (2) penyediaan prasarana

Penyediaan prasarana IFK hanya digunakan untuk:

- (1) prasarana penyimpanan: sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$) sesuai dengan kebutuhan; *refrigerator*; *freezer*; *generator set*; AC split; alat pengangkut palet; *exhaust fan*; palet; tangga; rak obat dan BMHP; lemari narkotika dan psikotropika; *trolley*; alat pengukur suhu dan kelembaban; alat angkut barang (*lift*); ram; *escalator*; *lift* pelayan (*dumpwaiter*);
- (2) prasarana pengamanan: alarm kebakaran; CCTV; tabung pemadam kebakaran Alat Pemadam Api Ringan (APAR); pagar; teralis; pintu ganda;

- (3) prasarana pengolah data: komputer (PC); laptop; *printer/scanner*; *uninterruptable power supply (UPS)*; *perangkat scanner* dan *barcode reader*;
 - (4) prasarana telekomunikasi: sistem telepon; mesin faksimili, perangkat konektivitas jaringan internet; sistem tata suara; sistem *voice evacuation*;
 - (5) prasarana penunjang: meja kerja; kursi kerja; lemari arsip; alat pengemas (*strapping*);
 - (6) prasarana distribusi roda 4 dan roda 2; pemilihan kendaraan operasional distribusi mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi geografis. Kendaraan operasional distribusi berupa:
 - 1) kendaraan Roda 2 atau roda 3, dengan spesifikasi:
 - a) kapasitas mesin motor 110 – 150 cc;
 - b) memiliki *box* untuk penyimpanan distribusi obat yang terpasang secara permanen; dan
 - c) diberikan tulisan secara permanen "Kendaraan Operasional Instalasi Farmasi kabupaten/kota..."
 - 2) kendaraan roda 4, dengan spesifikasi:
 - a) kapasitas mesin 1500 – 3000 cc;
 - b) memiliki *box* untuk penyimpanan distribusi obat yang terpasang secara permanen;
 - c) *box* mempunyai pendingin udara; dan
 - d) diberikan Tulisan secara permanen "Kendaraan Operasional Instalasi Farmasi provinsi/kabupaten/kota..."
 - (7) proses pengadaan harus mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - (8) pengadaan prasarana IFK disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada standar prasarana di instalasi farmasi kabupaten/kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- b. penyediaan obat
- 1) persyaratan umum
 - (a) penyediaan obat didasarkan pada perencanaan terpadu melalui sistem e-money obat; dan

- (b) penggunaan DAK Fisik regular bidang kesehatan subbidang pelayanan kefarmasian dan bahan habis pakai diutamakan untuk penyediaan obat terutama obat generik, vaksin (tidak termasuk penyediaan vaksin imunisasi dasar), dan *reagensia*. Dalam hal terjadi kekurangan obat dan vaksin program kementerian kesehatan dan/atau pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB), dapat digunakan untuk memenuhi kekurangan tersebut.
- 2) persyaratan teknis
- (a) penyediaan obat terutama obat generik di kabupaten/kota dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap tingkat kesakitan (*morbidity*), tingkat kematian (*mortality*) akibat penyakit serta metode konsumsi untuk mengetahui jenis obat yang paling dibutuhkan;
 - (b) penyediaan obat diutamakan untuk pelayanan kesehatan dasar;
 - (c) penggunaan DAK untuk penyediaan obat program dapat dilakukan apabila terjadi kekurangan/kebutuhan mendesak obat program di kabupaten/kota yang tidak dapat dipenuhi melalui anggaran Kementerian Kesehatan;
 - (d) dalam hal penggunaan DAK untuk penyediaan obat program, kabupaten/kota harus membuat rencana penyediaan obat dengan memperhatikan kondisi teraktual dan menyampaikan permohonan persetujuan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan rencana kebutuhan obat program, TOR yang mencakup justifikasi serta data dukung lainnya;
 - (e) persetujuan oleh Dinas Kesehatan provinsi atas usulan kabupaten/kota sebagaimana tercantum pada huruf d, harus disampaikan juga kepada Kementerian Kesehatan cq. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai tembusan untuk dasar dalam pengendalian penyediaan obat program;
 - (f) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui

oleh bupati/walikota;

- (g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota serta surat pernyataan penyediaan obat yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- (h) pemilihan jenis obat dan vaksin mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas). Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat lain termasuk obat tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- (i) proses penyediaan obat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah yang berlaku;
- (j) proses penyediaan obat yang tidak termuat dalam e-katalog dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan tentang pengadaan barang/jasa pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku; dan
- (k) Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyediakan biaya distribusi obat dan vaksin dari Instalasi Farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas diluar anggaran distribusi obat yang disediakan melalui DAK nonfisik.

b. Penyediaan Bahan Habis Pakai

(1) Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

a. persyaratan umum

- (1) penyediaan BMHP didasarkan pada perencanaan terpadu; dan
- (2) penggunaan DAK Fisik regular bidang kesehatan subbidang pelayanan kefarmasian dan bahan habis pakai untuk penyediaan BMHP. Dalam hal terjadi kekurangan reagensia dan BMHP Program Kementerian Kesehatan dan/atau pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB), dapat digunakan

untuk memenuhi kekurangan tersebut.

b. persyaratan teknis

- (1) penyediaan BMHP di kabupaten/kota dilakukan setelah melalui penelaahan dengan metode yang sesuai untuk mengetahui jenis BMHP yang paling dibutuhkan;
- (2) penyediaan BMHP diutamakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan program terpilih sesuai prioritas nasional;
- (3) penggunaan DAK untuk penyediaan BMHP program dapat dilakukan apabila terjadi kekurangan BMHP program di kabupaten/kota yang tidak dapat dipenuhi melalui anggaran Kementerian Kesehatan;
- (4) dalam hal penggunaan DAK untuk penyediaan BMHP program, kabupaten/kota harus membuat rencana penyediaan BMHP dengan memperhatikan kondisi teraktual dan menyampaikan permohonan persetujuan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan rencana kebutuhan BMHP program, TOR yang mencakup justifikasi serta data dukung lainnya;
- (5) persetujuan oleh Dinas Kesehatan provinsi atas usulan kabupaten/kota sebagaimana tercantum pada angka 4, harus disampaikan juga kepada Kementerian Kesehatan cq. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai tembusan untuk dasar dalam pengendalian penyediaan BMHP program;
- (6) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan BMHP sesuai pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
- (7) Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota serta surat pernyataan penyediaan BMHP yang

ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;

- (8) proses penyediaan BMHP dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah yang berlaku;
- (9) proses penyediaan BMHP yang tidak termuat dalam e-katalog dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan tentang pengadaan barang/jasa pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku;
- (10) Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyediakan biaya distribusi BMHP dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas diluar anggaran distribusi obat yang disediakan melalui DAK nonfisik;
- (11) BMHP deteksi dini penyakit tidak menular dapat diusulkan oleh daerah yang memiliki alat posbindu kit dan *co analyzer*, serta tenaga kesehatan terlatih;
- (12) BMHP *Virus Transport Media* (VTM) diperuntukkan bagi daerah dalam rangka pencegahan penyakit yang disebabkan oleh virus, diutamakan bagi daerah yang terdampak KLB; dan
- (13) BMHP Demam Berdarah Dengue (DBD) diperuntukkan bagi daerah dengan IR DBD ≥ 49 per 100.000 penduduk.

(2) *cartridge* Tes Cepat Molekuler (TCM)

cartridge TCM TBC adalah bahan habis pakai yang digunakan untuk deteksi dini dan diagnosis TBC secara cepat.

a. persyaratan umum

- (1) pengadaan *cartridge* TCM oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang memiliki alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS/BPKPM/BBLK/BLK) dan memiliki sumber daya manusia yang terlatih;
- (2) sasaran penggunaan *cartridge* TCM adalah terduga TBC, terduga TBC resistan obat, koinfeksi TBC HIV/ODHA, kasus TBC anak dan TBC ekstra paru; dan

- (3) pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan TCM dan penggunaan *cartridge* setiap fasyankes dilaporkan secara rutin menggunakan laporan bulanan TCM dan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) secara berjenjang.
- b. persyaratan teknis
 - (1) persyaratan teknis penggunaan alat tes cepat molekuler dan *cartridge* TCM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Buku Petunjuk Teknis Pemeriksaan TBC dengan TCM, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (2) pengadaan *cartridge* oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota *cartridge* harus dapat memastikan *cartridge* kesesuaian dengan jenis, spesifikasi, jumlah, tepat waktu sesuai dengan kualitas yang baik dengan harga yang wajar. Proses pengadaan harus mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - (3) proses penyediaan *cartridge* TCM dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah yang berlaku;
 - (4) pendistribusian *Cartridge* TCM dilakukan dalam beberapa tahapan pengiriman untuk mendapatkan *cartridge* dengan masa kadaluarsa yang lebih panjang dengan mempertimbangkan kondisi penyimpanan;
 - (5) permintaan *cartridge* dilakukan oleh fasyankes kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan melampirkan surat permintaan, formulir permintaan, laporan penggunaan (laporan bulanan TCM), dan laporan stok *cartridge* (TB.13 non-OAT); dan
 - (6) distribusi *cartridge* dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota ke fasyankes harus disesuaikan dengan sisa stok yang ada di fasyankes.
- (3) R0 dan BHP Skrining HIV
R0 dan BHP Skrining HIV yang dimaksud adalah penyediaan R0 (Rapid 1 HIV) dan *reagen sifilis* untuk skrining HIV dan *sifilis* pada ibu hamil.

- a. persyaratan umum
 - (1) penyediaan R0 dan *reagen sifilis* oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota dengan target sasaran minimal 80% ibu hamil dilakukan skrining HIV dan *Sifilis*;
 - (2) kabupaten/kota yang mengusulkan penyediaan R0 dan reagen sifilis harus melampirkan laporan skrining HIV dan *Sifilis* pada ibu hamil pada tahun sebelumnya; dan
 - (3) pencatatan dan pelaporan hasil skrining HIV dan *Sifilis* setiap fasyankes dilaporkan secara rutin menggunakan laporan bulanan dan melalui Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) secara berjenjang.
- b. persyaratan teknis
 - (1) persyaratan teknis penyediaan *Rapid Nol* (R0) sesuai dengan spesifikasi rapid 1 HIV dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Opportunistik;
 - (2) *reagen sifilis* spesifikasi sesuai dengan pedoman tata laksana sifilis untuk pengendalian sifilis di layanan kesehatan dasar;
 - (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan telaah tentang analisis kebutuhan R0 dan *reagen sifilis* untuk skrining HIV dan *Sifilis* pada ibu hamil;
 - (4) Kepala Daerah menetapkan target sasaran pemeriksaan HIV pada 8 populasi (ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, WPS, LSL, transgender/waria, penasun dan warga binaan pemasayarakatan) tahun 2021;
 - (5) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melaporkan hasil pemeriksaan HIV pada 8 populasi dan hasil pemeriksaan *sifilis* pada ibu hamil tahun 2019 dan 2020 per Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan;
 - (6) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun daftar rencana distribusi dan target pemeriksaan HIV dan sifilis pada ibu hamil tahun 2021 per Puskesmas; dan
 - (7) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyiapkan referensi harga dari e-katalog atau dari penyedia.

(4) BHP Malaria

Barang habis pakai pengendalian malaria dimaksud adalah *Larvasida*

(1) persyaratan umum

Terdapat dua jenis larvasida malaria:

- (a) jenis larvasiding dengan *Bacillus thuringiensis var israelensis* (BTI); sasarannya adalah larva nyamuk di tempat perindukkan yang luas dan bersifat permanen, waktu aplikasi dilakukan mulai awal musim kemarau dengan interval 2 mingguan atau bulanan sesuai dengan formulasinya; dan
- (b) jenis *larvasiding* dengan *Insect Growth Regulator* (IGR): waktu aplikasi sangat cocok pada awal musim hujan atau pada saat larva masih sedikit untuk mencegah meningkatnya populasi serangga, cara aplikasi dapat langsung disebarakan pada genangan air, rawa, kolam/tambak yang tidak terurus dan lain-lain.

(2) persyaratan teknis

- (a) *larvasida* telah memiliki ijin dari Kementerian Pertanian;
- (b) bahan aktif berupa *larvasida biologis/ Insect Growth Regulator* (IGR);
- (c) formulasi: berbentuk cairan (*supension liquid/SL*) larut dalam air atau *granule* atau serbuk atau briket;
- (d) larvasida ini digunakan untuk mengendalikan larva nyamuk *Anopheles sp* pada tempat perindukkan;
- (e) masa kadaluarsa minimal 18 bulan sejak diterima oleh panitia penerimaan barang/jasa;
- (f) *larvasida* ini harus dapat disimpan pada suhu kamar.

4. DAK Fisik Reguler Subbidang Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan

a. peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah

- 1) pembangunan gedung laboratorium kesehatan daerah (Labkesda)
Pembangunan gedung Labkesda meliputi pembangunan gedung baru atau penambahan ruangan atau rehabilitasi/renovasi ruangan di dalam gedung Labkesda.

- a) persyaratan umum
 - (1) memiliki *master plan* pengembangan Labkesda yang masih berlaku;
 - (2) pembangunan gedung diperuntukkan bagi gedung/ruang yang tidak sesuai dengan standar, atau gedung/ruang yang mengalami kerusakan. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
 - (3) memiliki sertifikat tanah sebagai bukti kepemilikan lahan tempat berdirinya labkesda atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (4) memiliki analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat; dan
 - (5) pembangunan di lokasi awal (*existing*) dimungkinkan antara lain jika kondisi bangunan awal (*existing*) rusak berat yang disebabkan antara lain oleh umur bangunan dan bencana alam, dengan didahului penghapusan bangunan (*demolish*) sesuai ketentuan yang berlaku.
- b) persyaratan teknis

Untuk persyaratan teknis mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) penyediaan instalasi limbah laboratorium kesehatan daerah pengolahan limbah di Labkesda harus memenuhi persyaratan:
 - a) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Limbah Radioaktif;
 - b) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c) Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pengolahan Limbah Radioaktif Tingkat Rendah dan Tingkat Sedang.

penyediaan instalasi limbah Labkesda terdiri dari:

a) penyediaan instalasi limbah cair laboratorium kesehatan daerah, dengan ketentuan sebagai berikut:

(1) persyaratan umum:

- (a) Labkesda tersebut belum mempunyai instalasi limbah cair (IPAL) atau sudah mempunyai IPAL tapi dalam kondisi rusak 80%. Kategori rusak 80% adalah apabila pompa dan blower rusak tidak bisa digunakan meskipun sudah diperbaiki, container dan perpipaan bocor. dibuktikan dengan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan dan dilampirkan foto kondisi IPAL;
- (b) mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- (c) perhitungan pengadaan IPAL dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- (d) *effluent* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut harus dapat memenuhi Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; Lampiran XLIV: Baku Mutu Air Limbah Bagi Usaha dan/atau Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau peraturan daerah setempat;
- (e) garansi IPAL minimal 1 (satu) tahun;
- (f) garansi purna jual IPAL minimal 5 (lima) tahun;
- (g) penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPAL bagi petugas Labkesda; dan
- (h) penyedia jasa atau Labkesda wajib mengurus izin operasional IPAL (izin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup daerah setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(2) persyaratan teknis

- (a) luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang dibutuhkan Labkesda yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari;
- (b) kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 80% dari jumlah pemakaian air bersih di Labkesda tiap harinya;
- (c) memiliki analisis komponen biaya pembangunan IPAL dari dinas pekerjaan umum setempat atau referensi harga dari penyedia;
- (d) bagi yang mempunyai DED pembangunan prasarana IPAL Labkesda dari konsultan perencana T-1 menggunakan dokumen tersebut;
- (e) Labkesda sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta uji laboratorium lingkungan terhadap influent dan *effluent* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL;
- (f) rencana peletakan IPAL agar memperhatikan denah tata ruang di Labkesda untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan IPAL; dan
- (g) semua air limbah Labkesda dialirkan ke dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, *laundry* dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre-treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.

b) penyediaan tempat/ruangan penyimpanan sementara limbah padat

Digunakan untuk penyimpanan sementara Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Labkesda sebelum dilakukan pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah atau penimbunan limbah dengan ketentuan sebagai berikut:

- (1) persyaratan umum
 - (a) limbah B3 meliputi limbah dengan karakteristik infeksius; benda tajam, patologis, bahan kimia kedaluwarsa atau sisa kemasan, bahan radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan tabung gas atau *container* bertekanan;
 - (b) perhitungan terhadap pembangunan TPS limbah padat B3 (Infeksius) dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional dan dampak terhadap lingkungan hidup;
 - (c) garansi *cold storage* adalah minimal 1 (satu) tahun dihitung sejak tanggal instalasi alat; dan
 - (d) garansi purna jual *cold storage* adalah minimal 5 (lima) tahun dihitung sejak tanggal diterima.
- (2) persyaratan teknis
 - (a) lokasi di area servis (*services area*), lingkungan bebas banjir dan tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman penduduk disekitar rumah sakit;
 - (b) berbentuk bangunan tertutup, dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem penghawaan (*exhaust fan*), sistem saluran (*drain*) menuju bak *control* dan atau IPAL dan jalan akses kendaraan angkut limbah B3;
 - (c) bangunan dibagi dalam beberapa area/ruang, seperti ruang penyimpanan limbah B3 infeksi, ruang limbah B3 non infeksi fase cair dan limbah B3 non infeksi *fase* padat;
 - (d) penempatan limbah B3 di TPS dikelompokkan menurut sifat/karakteristiknya;
 - (e) untuk limbah B3 cair seperti *olie* bekas ditempatkan di drum anti bocor dan pada bagian alasnya adalah lantai anti rembes dengan dilengkapi saluran dan tanggul untuk menampung tumpahan akibat kebocoran limbah B3 cair;

- (f) Limbah B3 padat dapat ditempatkan di wadah atau drum yang kuat, kedap air, anti korosif, mudah dibersihkan dan bagian alasnya ditempatkan dudukan kayu atau plastik (*pallet*);
- (g) setiap jenis limbah B3 ditempatkan dengan wadah yang berbeda dan pada wadah tersebut ditempel label, simbol limbah B3 sesuai sifatnya, serta panah tanda arah penutup, dengan ukuran dan bentuk sesuai standar, dan pada ruang/area tempat wadah diletakkan ditempel papan nama jenis limbah B3;
- (h) jarak penempatan antar tempat pewadahan limbah B3 sekitar 50 cm;
- (i) setiap wadah limbah B3 di lengkapi simbol sesuai dengan sifatnya, dan label;
- (j) bangunan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan, Alat Pemadam Api Ringan (APAR), fasilitas penerangan, dan sirkulasi udara ruangan yang cukup;
- (k) bangunan dilengkapi dengan fasilitas keamanan dengan memasang pagar pengaman dan gembok pengunci pintu TPS dengan penerangan luar yang cukup serta ditempel nomor telepon darurat seperti kantor satpam rumah sakit, kantor pemadam kebakaran, dan kantor polisi terdekat;
- (l) TPS dilengkapi dengan papan bertuliskan TPS Limbah B3, tanda larangan masuk bagi yang tidak berkepentingan, simbol B3 sesuai dengan jenis limbah B3, dan titik koordinat lokasi TPS;
- (m) TPS Dilengkapi dengan tempat penyimpanan SPO Penanganan limbah B3, SPO kondisi darurat, buku pencatatan (*logbook*) limbah B3; dan
- (n) TPS dilakukan pembersihan secara periodik dan limbah hasil pembersihan disalurkan ke jaringan pipa pengumpul air limbah dan atau unit pengolah air limbah (IPAL).

3) penyediaan instalasi air bersih

Untuk pembangunan prasarana air bersih mengacu pada peraturan daerah setempat tentang penyediaan air bersih. Pembangunan instalasi air bersih berupa pembangunan instalasi suplai air bersih beserta instalasi pengolahan air bersihnya. Instalasi Air bersih sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk keperluan higiene sanitasi, kolam renang, solus per aqua, dan pemandian umum.

a) persyaratan umum

- (1) Labkesda tersebut belum mempunyai prasarana air bersih atau sudah mempunyai prasarana air bersih tapi dalam kondisi rusak;
- (2) bagi Labkesda yang sudah memiliki tapi dalam kondisi rusak didukung dengan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan kepala dinas teknis setempat;
- (3) mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan pematangan tanah;
- (4) perhitungan pengadaan prasarana air bersih dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah;
- (5) memiliki analisis komponen biaya pembangunan prasarana air bersih dari dinas pekerjaan umum setempat;
- (6) bagi yang mempunyai DED pembangunan prasarana air bersih Labkesda dari konsultan perencana T-1 menggunakan dokumen tersebut;
- (7) garansi peralatan prasarana air bersih minimal 1 (satu) tahun;
- (8) garansi purna jual prasarana air bersih minimal 5 (lima) tahun; dan
- (9) penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan bagi petugas Labkesda.

b) Persyaratan Teknis

- (1) luas lahan dan bangunan prasarana air bersih disesuaikan dengan kapasitas prasarana air bersih yang dibutuhkan Labkesda;
 - (2) kapasitas pengolahan air bersih minimal dapat mengolah air baku sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di Labkesda tiap harinya;
 - (3) Labkesda sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta uji laboratorium lingkungan terhadap baku mutu air bersih;
 - (4) rencana peletakan prasarana air bersih agar memperhatikan denah tata ruang di Labkesda untuk mempermudah operasional, pemeliharaan dan keamanan;
 - (5) dalam pemilihan jenis dan teknologi prasarana air bersih harus memperhatikan:
 - (a) kekuatan konstruksi bangunan;
 - (b) teknologi prasarana air bersih yang dipilih harus sudah terbukti baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku;
 - (c) disarankan pihak Labkesda mencari referensi dengan peninjauan ke Labkesda yang telah memakai produk teknologi prasarana air bersih yang terbukti minimal 3 (tiga) tahun baku mutu air bersih yang dihasilkan telah memenuhi peraturan yang berlaku dengan dibuktikan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi);
 - (d) mudah mencari suku cadangnya; dan
 - (e) harus dipasang alat pengukur debit.
- 4) penyediaan alat laboratorium kesehatan daerah
- a) persyaratan umum
 - (1) pemanfaatan DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk penyediaan alat kesehatan Laboratorium kesehatan digunakan untuk labkesda yang belum memiliki alat, kerusakan alat atau mengganti alat yang tidak berfungsi;

- (2) mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- (3) mengusulkan alat labkesda untuk mendukung pelayanan yang ada di laboratorium berdasarkan analisa kebutuhan dan utilisasi alat kesehatan yang mempertimbangkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya;
- (4) melakukan pemeliharaan, pengujian dan kalibrasi alat labkesda; dan
- (5) melakukan pemutakhiran data labkesda terdiri dari sarana prasarana dan peralatan pada sistem informasi ASPAK.

b) Persyaratan Teknis

- (1) peralatan dengan teknologi tinggi / canggih dan memiliki nilai investasi tinggi, harus dibuat kajian kebutuhan (*need assesment*), serta kesiapan sarana. prasarana dan SDM laboratorium;
- (2) alat kesehatan non e-katalog, perlu disertakan referensi harga / spesifikasi produk sejenis dari penyedia; dan
- (3) penyediaan alat kesehatan yang mengandung merkuri tidak diperbolehkan.

b. penyediaan alat deteksi dini penyakit tidak menular

1) *Heart Rate Variability (HRV) Test*

HRV Test adalah alat *non invasive* memberikan informasi saraf otonom untuk menggambarkan kondisi fisik dan stress dari tubuh individu. Alat ini bisa digunakan untuk pemeriksaan kondisi mental dan stress individu secara cepat di tempat.

a) persyaratan umum

HRV Test diperuntukkan bagi Puskesmas dengan kriteria:

- (1) Puskesmas yang melaksanakan upaya pelayanan masalah kesehatan jiwa dan NAPZA;
- (2) Puskesmas yang secara rutin melaporkan kegiatan pelayanan Masalah kesehatan jiwa dan napza, dan cakupan target Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang dilayaninya secara rutin kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- (3) memiliki tenaga kesehatan (dokter dan/atau perawat)

yang telah mengikuti pelatihan atau orientasi masalah penatalaksanaan kasus gangguan jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

b) persyaratan teknis

- (1) dalam pengoperasian alat kesehatan HRV harus tersedia daya listrik dalam *range* tegangan 100-240 VA. Tegangan listrik harus dalam keadaan stabil, dan sebaiknya dipasang *stabilizer*; dan
- (2) alat HRV dihubungkan dengan P.C/Laptop yang menggunakan sistem operasi minimal *windows XP*, serta dihubungkan dengan printer untuk mencetak hasil.

2) Posbindu kit

Penyediaan alat dan bahan habis pakai untuk deteksi dini faktor risiko PTM di pos pembinaan terpadu (Posbindu) yang meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko dan edukasi perilaku gaya hidup sehat. Sasaran deteksi dini adalah setiap warga negara berusia 15 tahun ke atas di suatu desa /kelurahan/ institusi, dengan pelaksana kader terlatih. Posbindu kit terdiri dari:

- a) alat ukur tinggi badan;
- b) alat ukur berat badan;
- c) alat ukur tekanan darah;
- d) alat ukur gula darah; dan
- e) alat ukur lingkar perut.

3) CO Analyzer

CO Analyzer merupakan alat dan bahan habis pakai untuk skrining kadar CO dalam tubuh manusia. Sasaran skrining adalah setiap warga negara berusia 10 tahun ke atas. Adapun persyaratan teknis adalah sebagai berikut:

- a. FKTP yang melaksanakan layanan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih menjadi Konselor UBM dengan melalui Pelatihan, Orientasi, maupun *on the job training* (OJT);

- b. tersedia ruang konseling UBM atau dapat terintegrasi dengan program kesehatan lainnya yang memadai termasuk alat penunjang *CO Analyzer*; dan
 - c. pelaksanaan layanan konseling UBM dan kegiatan skrining merokok pada usia 10 tahun ke atas diutamakan di sekolah SD, SMP, SMA / sederajat yang dirangkaikan dengan kegiatan kesiswaan di sekolah tersebut serta implementasi penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 tatanan, dengan penanggung jawab Puskesmas di wilayah kerjanya.
- c. pembangunan RS Pratama
- Pembangunan RS Pratama dilakukan berdasarkan ketentuan sebagai berikut:
- 1) berdasarkan wilayah
Merupakan wilayah yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan meliputi daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, terpencil, dan sangat terpencil, kabupaten/kota dengan ratio tempat tidur (TT) RS kurang, daerah yang belum memiliki RS, daerah secara geografis sulit dijangkau fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, serta daerah prioritas lainnya.
 - 2) berdasarkan lokasi
 - (a) Pemerintah Daerah telah melakukan kajian masalah kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah, bangunan dan lingkungan daerah setempat;
 - (b) tersedianya sarana, prasarana transportasi umum yang mudah diakses masyarakat; dan
 - (c) dapat mencakup rujukan paling sedikit 3 (tiga) fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - 3) berdasarkan lahan
 - (a) kepemilikan lahan oleh Pemerintah Daerah;
 - (b) kondisi lahan bebas dari pencemaran, banjir, rawan longsor dan tidak berdekatan atau tidak berdampingan dengan tempat bongkar muat barang, fasilitas umum, fasilitas pendidikan, daerah industri dan area limbah pabrik;
 - (c) luas lahan untuk membangun bangunan rumah sakit kelas D Pratama 50 TT minimal 1 (satu) hektar dengan

memperhatikan ketersediaan lahan tambahan untuk potensi pengembangan rumah sakit; dan

- (d) bangunan rumah sakit kelas D Pratama dianjurkan 1 (satu) lantai, bila diperlukan maksimal 2 (dua) lantai dengan luas bangunan minimal 3000 m² dengan memperhatikan ketersediaan anggaran.

4) administrasi

- (a) kabupaten/kota yang telah mengusulkan proposal pembangunan RS Pratama ke Kementerian Kesehatan, dan memenuhi kriteria wilayah yang telah ditentukan;

- (b) surat pernyataan dari bupati/walikota yang meliputi:

- (1) bersedia menyediakan lahan dengan kondisi dan luas yang dipersyaratkan;

- (2) bersedia menyediakan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan untuk operasional RS Pratama;

- (3) bersedia menganggarkan biaya operasional dan pemeliharaan RS Pratama dari APBD;

- (4) bersedia mengalokasikan anggaran dari APBD untuk melengkapi kebutuhan peralatan yang tidak teranggarkan dari DAK;

- (5) bersedia memenuhi sarana prasarana lainnya berupa rumah dinas dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan lainnya, listrik, air bersih, dan komunikasi; dan

- (6) bersedia menyelesaikan fungsi bangunan dengan APBD jika ternyata pembangunan tidak selesai.

- (c) sertifikat kepemilikan lahan oleh Pemerintah Daerah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5) persyaratan teknis

persyaratan teknis mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.

d. penyediaan *telemedicine*

Penyediaan pelayanan *Telemedicine* untuk Fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi, adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi

pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Pelayanan Telemedicine harus didukung oleh ketersediaan jaringan internet, diprioritaskan untuk mendukung program penurunan AKI-AKB. Penyediaan *Telemedicine* untuk fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi meliputi penyediaan alat kesehatan dan perangkat keras.

- 1) persyaratan umum
 - a) memiliki SK penetapan sebagai lokus *telemedicine* dari kepala Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota;
 - b) memiliki SK tim *telemedicine* yang beranggotakan tenaga kesehatan dan administrasi/pengelola IT oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi;
 - c) telah melakukan pendaftaran pemakaian aplikasi TEMENIN (*Telemedicine* Kementerian Kesehatan) oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk lokus Puskesmas, dan direktur RS untuk lokus RS;
 - d) memiliki surat pernyataan membutuhkan atau menjalankan *telemedicine* yang ditanda tangani di atas materai oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan peminta konsultasi; dan
 - e) melakukan *self assessment* kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan *telemedicine* oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi.
- 2) persyaratan teknis
 - a) alat kesehatan dan peruntukannya adalah:

Jenis Alat kesehatan	Jenis <i>output File</i> hasil pemeriksaan	Rumah Sakit	Puskesmas
<i>Computed Radiography</i> dan <i>Printer Computed Radiography</i>	DICOM dan JPEG	√	X
EKG digital 12 channel	DICOM, JPEG, dan PDF	x	√

USG 2D	DICOM, JPEG, dan PDF, AVI/ VIDEO	x	√

b) perangkat keras terdiri atas:

- (1) Laptop
 - (a) Minimal Memori 4 Gb
 - (b) *Processor* 2.4 Ghz
 - (c) Minimal Layar Monitor 14"
 - (d) *Hard Disk* 500 GB
- (2) *Webcam Full* HD USB
- (3) *Headset plus microphone* USB

c) jaringan internet

Memiliki kemampuan memiliki pengadaan jaringan internet minimal 2 Mbps *clear* secara mandiri.

B. DAK FISIK PENUGASAN BIDANG KESEHATAN

1. DAK Fisik Penugasan Subbidang Penguatan Intervensi *Stunting* (*Major Project*)

1) penyediaan makanan tambahan

a. Penyediaan Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

(1) persyaratan umum

- (a) penyediaan makanan tambahan untuk Ibu hamil KEK oleh Dinas Kesehatan provinsi;
- (b) sasaran penerima makanan tambahan ibu hamil KEK adalah ibu hamil KEK di seluruh kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting*; dan
- (c) Dinas Kesehatan Provinsi melampirkan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan provinsi tentang kebutuhan Makanan Tambahan Ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan sasaran ibu hamil KEK di seluruh kabupaten/ kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting* di wilayahnya.

- (2) persyaratan teknis
 - (a) persyaratan teknis dan spesifikasi jenis Makanan Tambahan ibu hamil KEK, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi dan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis;
 - (b) penyediaan Makanan Tambahan ibu hamil KEK untuk kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting*, diadakan oleh Dinas Kesehatan provinsi mulai dari tahap proses pengadaan, penyimpanan /sewa gudang dan distribusi sampai di Puskesmas; dan
 - (c) Dinas Kesehatan provinsi melampirkan surat pernyataan terkait ketersediaan tempat penyimpanan makanan tambahan ibu hamil KEK di Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau Puskesmas sesuai dengan standar pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis.
- b. penyediaan makanan tambahan balita kurus
 - (1) persyaratan umum
 - (a) penyediaan makanan tambahan untuk balita kurus oleh Dinas Kesehatan provinsi;
 - (b) sasaran penerima makanan tambahan balita kurus adalah balita kurus di seluruh kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting*;
 - (c) Dinas Kesehatan provinsi melampirkan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan provinsi tentang kebutuhan makanan tambahan balita kurus untuk memenuhi kebutuhan sasaran balita kurus di seluruh kabupaten/ kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting* di wilayahnya.
 - (2) persyaratan teknis
 - (a) persyaratan teknis dan spesifikasi jenis makanan

tambahan balita kurus, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi dan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis;

- (b) penyediaan makanan tambahan balita kurus untuk kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting* diadakan oleh Dinas Kesehatan provinsi mulai dari tahap proses pengadaan, penyimpanan / sewa gudang dan distribusi sampai di Puskesmas; dan
- (c) Dinas Kesehatan provinsi melampirkan surat pernyataan terkait ketersediaan tempat penyimpanan makanan tambahan balita kurus di Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau Puskesmas sesuai dengan standar pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis.

2) Penguatan promosi, surveilans, dan tata laksana gizi

a) penyediaan alat antropometri

(1) persyaratan umum

- (a) sasaran penerima alat antropometri adalah Puskesmas di kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting*;
- (b) penyediaan alat antropometri untuk setiap Puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan memperhatikan ketersediaan alat antropometri di Puskesmas;
- (c) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat keputusan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang kebutuhan antropometri untuk Puskesmas dengan maksimal usulan sebanyak 10 (sepuluh) paket per Puskesmas;
- (d) pengadaan alat antropometri yang terdiri dari alat ukur berat badan digital, alat ukur panjang badan,

alat ukur tinggi badan, pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) serta dilengkapi dengan tas berbahan parasut, diutamakan melalui sistem *e-purchasing/e-katalog*;

- (e) Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota menyediakan biaya distribusi alat *antropometri* sampai ke Puskesmas.

(2) Persyaratan Teknis

- (a) alat ukur berat badan digital yang sudah divalidasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebanyak 1 (satu) buah;
- (b) alat ukur tinggi badan dan/atau panjang badan sebanyak 1 (satu) buah (apabila alat ukur tinggi badan dan panjang badan menyatu, maka cukup 1 (satu) buah. Namun jika terpisah, maka masing-masing alat ukur tinggi badan dan panjang badan 1 (satu) buah;
- (c) pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebanyak 1 (satu) buah; dan
- (d) tas parasut untuk penyimpanan alat *antropometri* sebanyak 1(satu) buah.

b) *Therapeutic Feeding Center* (TFC)

(1) persyaratan umum

- (a) sasaran TFC adalah kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting* dengan kriteria yang telah ditetapkan, antara lain:
 - 1) *global acute malnutrition* (GAM) atau Prevalensi gizi kurang akut $\geq 15\%$; dan
 - 2) GAM/Prevalensi gizi kurang akut antara 10-14,9% dengan faktor penyulit seperti adanya bencana baik alam, non alam, maupun bencana yang disebabkan perbuatan manusia.

Adapun rumus perhitungan untuk *Global Acute Malnutrition* (GAM), yaitu:

$$GAM = \frac{\text{Jumlah Balita dengan BB/PB atau BB/TB} < -2 SD}{\text{Jumlah Balita yang ada di wilayah kerja puskesmas}} \times 100\%$$

Sumber: *Mokbel Genequand Mirella, UNHCR Consultant, 2009. Revised selective feeding guidelines for the management of malnutrition in emergencies.*

- (b) penetapan TFC di Puskesmas rawat inap dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- (c) penyediaan peralatan di TFC hanya untuk Puskesmas rawat inap dengan mempertimbangkan ketersediaan tenaga kesehatan sebagai tim asuhan gizi (dokter, perawat/bidan, ahli gizi) yang mampu memberikan pelayanan sesuai dengan tata laksana gizi buruk di TFC, dan memiliki kasus balita gizi buruk tinggi dalam satu kabupaten/kota;
- (d) pelaksanaan TFC dapat memanfaatkan fasilitas bangunan/ ruangan yang sudah ada di Puskesmas rawat inap dan tidak membuat bangunan/ruangan khusus atau baru;
- (e) pemanfaatan ruang perawatan berfungsi untuk merawat balita gizi buruk, dan sebaiknya terpisah dari ruang perawatan lainnya;
- (f) luas ruang perawatan ditentukan berdasarkan perkiraan jumlah balita gizi buruk yang akan dirawat;
- (g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan Surat Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota terkait penetapan Puskesmas perawatan dengan fungsi tambahan TFC dengan syarat:
 - (1) $GAM \geq 15\%$ atau dalam kondisi khusus/bencana dengan GAM 10-14,9%;
 - (2) ketersediaan tim asuhan gizi;
 - (3) ketersediaan sarana, prasarana, alat dan obat;

dan

- (4) pernyataan kesanggupan menyediakan biaya operasional dan perawatan TFC disediakan melalui dana APBD tingkat kabupaten/kota setempat.

(2) persyaratan teknis

Persyaratan teknis TFC meliputi perlengkapan dan peralatan yang mendukung penyelenggaraan TFC di Puskesmas Perawatan, antara lain:

(a) Perlengkapan TFC

- (1) ruang perawatan, meliputi tempat tidur dan kelengkapannya (bantal, sprei, selimut, perlak, lemari pakaian);
- (2) ruang konseling kesehatan dan gizi, meliputi meja, kursi, lemari, tempat penyimpanan obat dan bahan pembuatan formula untuk balita gizi buruk; dan
- (3) tempat penyimpanan bahan makanan. Bahan makanan disimpan dalam wadah bersih, kering dan tertutup, diletakkan dalam lemari bersih, bebas dari serangga dan binatang pengerat seperti kecoak, tikus.

(b) Peralatan dan bahan yang diperlukan di TFC

- (1) media KIE berupa *food model*;
- (2) *home economic set* (alat untuk mengolah dan menyajikan F-75, F-100, antara lain gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutupnya); dan
- (3) Alat Permainan Edukasi (APE);

Perlengkapan dan peralatan TFC mengacu pada:

- a) Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk yang diterbitkan Kementerian Kesehatan, Tahun 2011; dan
- b) Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, Kementerian Kesehatan, Tahun 2019.

- (c) biaya operasional dan perawatan TFC disediakan melalui dana APBD tingkat kabupaten/kota setempat.
- c) *sanitarian kit*
- (1) persyaratan umum
 - (a) sasaran *sanitarian kit* adalah Puskesmas di wilayah kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting* yang belum memiliki *sanitarian kit*;
 - (b) penyediaan *sanitarian kit* dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
 - (c) *sanitarian kit* terdiri dari alat pengukur kualitas udara, alat pengujian kualitas air, dan alat pengujian kualitas pangan, serta peralatan pendukung;
 - (d) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang kebutuhan *sanitarian kit* yang ada di Puskesmas;
 - (e) Puskesmas memiliki *sanitarian*/petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dalam pemantauan kualitas kesehatan lingkungan;
 - (f) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyediakan reagen yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan lingkungan yang diperlukan serta tempat penyimpanan reagen yang sesuai; dan
 - (g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota merawat dan melakukan kalibrasi *sanitarian kit* sesuai dengan aturan yang berlaku.
 - (2) persyaratan teknis
 - (a) alat pengukur kualitas udara
Parameter mengacu kepada Permenkes No. 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter fisika, terdiri dari alat pengukur temperatur untuk mengukur suhu dengan rentang 18 – 30^o C; alat pengukur kelembaban udara untuk mengukur kelembaban udara dengan rentang 40 – 60% Rh; alat pengukur kecepatan aliran udara untuk mengukur kecepatan aliran udara dengan rentang 0,15 – 0,25 m/dtk; alat pengukur intensitas pencahayaan untuk mengukur intensitas pencahayaan dengan standar baku mutu minimal 60 lux; alat pengukur partikulat di udara untuk mengukur partikulat di udara (*particulate matter/PM*) dengan standar baku mutu: PM_{2,5} 35 µgr/m³ dalam 24 jam, PM₁₀ kurang sama dengan 70 µgr/m³ dalam 24 jam ; dan alat ukur kebisingan; dan
- (2) parameter biologis, terdiri dari alat pengukur jumlah kuman di udara untuk mengukur jumlah kuman di udara <700 CFU/m³.

(b) alat Pengujian kualitas pangan:

Parameter mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942 Tahun 2003 tentang Pedoman Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098 Tahun 2003 tentang *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan, dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter kimia yang dapat memeriksa kandungan bahan kimia berbahaya pada pangan siap saji, minimal mampu memeriksa keberadaan *Methanyl Yellow*, *Rodhamin B*, *Formaldehid*, dan

Borax;

- (2) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur keberadaan bakteri pada pangan yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam pangan siap saji, minimal *E-coli*, *Coliform*, dan *Enterobacteriaceae*; dan
- (3) parameter fisika berupa alat pengukur suhu makanan yang dapat mengukur suhu permukaan makanan dan suhu internal pangan siap saji.

(c) alat Pengujian kualitas air:

Parameter mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, *Solus Per Aqua*, dan Pemandian Umum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter fisika yang dapat memeriksa kualitas fisika air antara lain warna, total zat padat terlarut (TDS), dan kekeruhan
- (2) parameter kimia berupa alat pengukur parameter kimia air yang dapat memeriksa kualitas kimia air antara lain *Arsen* 0,01 mg/l, *Fluorida* 1,5 mg/l, *Nitrit* (NO₂) 3mg/l, *Nitrat* (NO₃) 50mg/l, *Sianida* 0,07 mg/l, *Aluminium* 0,2 mg/l, *Besi* 0,3 mg/l, *Kesadahan* 500mg/l, *Klorida* 250 mg/l, *Mangan* 0,4 mg/l, pH digital, *Seng* 3 mg/l, *Sulfat* 250 mg/l, *Tembaga* 2 mg/l, *Amonia* 1,5 mg/l, *Sisa klor* 5 mg/l, dan *Total krom*;
- (3) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur parameter mikrobiologi air yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam air, minimal *E. coli* dan *coliform*;

- (4) peralatan *photometer* yang dapat mengukur kualitas kimia dan mikrobiologi pada media pangan dan air.
 - (d) peralatan pengukuran mikrobiologi terdiri dari inkubator dan *colony counter digital*;
 - (e) peralatan pendukung terdiri dari pencacah sampel/blender, mortar dan pestel, *global positioning system*, *coolbox*, pinset dan gunting, pipet *transfer/spuit*, salin steril, timbangan digital, aquades, wadah sampel, masker, kertas saring, *alcohol swab*, corong kaca, rak tabung, lampu spiritus, sarung tangan, botol sampel, dan tas peralatan; dan
 - (f) jumlah reagen pemeriksaan minimal 50 sampel.
- d) Kesling kit
- (1) persyaratan umum
 - (a) sasaran kesling kit adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting* yang belum memiliki kesling kit;
 - (b) penyediaan kesling kit dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
 - (c) kesling kit terdiri dari alat pengukur kualitas udara, alat pengujian kualitas air, alat pengujian kualitas pangan, dan alat pengukur kualitas air limbah, serta peralatan pendukung;
 - (d) Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang kebutuhan kesling kit;
 - (e) Dinas Kesehatan kabupaten/kota memiliki sanitarian/petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan yang ditunjuk oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam pemantauan kualitas kesehatan lingkungan;
 - (f) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyediakan reagen untuk keberlanjutan penggunaan kesling kit serta tempat penyimpanan reagen yang sesuai;

- (g) Dinas Kesehatan kabupaten/kota merawat dan melakukan kalibrasi kesling kit sesuai dengan aturan yang berlaku.
- (2) persyaratan teknis
- (a) alat pengukur kualitas udara;
- Parameter mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Adapun parameter yang diukur antara lain:
- (1) parameter fisika, terdiri dari alat pengukur temperatur untuk mengukur suhu dengan rentang 18 – 30°C ; alat pengukur kelembaban udara untuk mengukur kelembaban udara dengan rentang 40 – 60% Rh; alat pengukur kecepatan aliran udara untuk mengukur kecepatan aliran udara dengan rentang 0,15 – 0,25 m/dtk; alat pengukur intensitas pencahayaan untuk mengukur intensitas pencahayaan dengan standar baku mutu minimal 60 lux; alat pengukur partikulat di udara untuk mengukur partikulat di udara (*Particulate Matter / PM*) dengan standar baku mutu: PM_{2,5} 35 µgr/m³ dalam 24 jam, PM₁₀ kurang sama dengan 70 µgr/m³ dalam 24 jam; dan alat ukur kebisingan;
- (2) parameter kimia, terdiri dari alat ukur cemaran kimia udara untuk mengukur kadar cemaran kimia di udara, minimal mampu mendeteksi zat kimia udara dengan standar baku mutu: SO₂ 0,1 ppm dalam 24 jam, NO₂ 0,04 ppm dalam 24 jam, CO 9 ppm dalam 8 jam, dan CO₂ sebesar 1000 ppm dalam 8 jam; dan
- (3) parameter biologis, terdiri dari alat pengukur jumlah kuman di udara untuk mengukur jumlah kuman di udara <700 CFU/m³.
- (b) alat pengujian kualitas pangan;
- Parameter mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942/MENKES/DK/VII/2003 tentang Pedoman

Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter kimia yang dapat memeriksa kandungan bahan kimia berbahaya pada pangan siap saji, minimal mampu memeriksa keberadaan *Methanyl Yellow*, *RodhaminB*, *Formaldehid*, *Borax*, *Nitrat*, *Arsenik*, *Sianida*, *Timbal*, *Pestisida*, dan kandungan babi
- (2) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur keberadaan bakteri pada pangan yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam pangan siap saji, minimal *E-coli*, *Coliform*, *Enterobacteriaceae*; dan
- (3) parameter fisika berupa alat pengukur suhu makanan yang dapat mengukur suhu permukaan makanan dan suhu internal pangan siap saji.

(c) alat pengujian kualitas air;

Parameter mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum.

Adapun parameter yang diukur antara lain:

- (1) parameter fisika yang dapat memeriksa kualitas fisika air antara lain warna, total zat padat terlarut (TDS), dan kekeruhan;

- (2) parameter kimia berupa alat pengukur parameter kimia air yang dapat memeriksa kualitas kimia air antara lain *Arsen* 0,01 mg/l, *Fluorida* 1,5 mg/l, *Nitrit* (NO₂) 3mg/l, *Nitrat* (NO₃) 50mg/l, *Sianida* 0,07 mg/l, *Aluminium* 0,2 mg/l, *Besi* 0,3 mg/l, *Kesadahan* 500mg/l, *Klorida* 250 mg/l, *Mangan* 0,4 mg/l, *pH digital*, *Seng* 3 mg/l, *Sulfat* 250 mg/l, *Tembaga* 2 mg/l, *Amonia* 1,5 mg/l, Sisa klor 5 mg/l, dan Total krom; dan
 - (3) parameter mikrobiologi berupa alat pengukur parameter mikrobiologi air yang dapat memeriksa keberadaan bakteri dalam air, minimal *E. coli* dan *Coliform*.
- (d) alat pengukur kualitas air limbah;
- (1) mengukur kualitas air limbah dengan parameter yang diukur adalah *Biological Oxygen Demand* (BOD), *Chemical Oxygen Demand* (COD), *Dissolved Oxygen*, pH Test;
 - (2) dilengkapi dengan inkubator *Biological Oxygen Demand* (BOD) dan reaktor *Chemical Oxygen Demand* (COD); dan
 - (3) adapun rentang pengukuran, menyesuaikan dengan nilai ambang batas masing-masing parameter.
- (e) peralatan *photometer* yang dapat mengukur kualitas kimia dan mikrobiologi pada media pangan dan air;
- (f) peralatan pengukuran mikrobiologi terdiri dari inkubator dan *colony counter* digital;
- (g) peralatan pendukung terdiri dari pencacah sampel/*blender*, *mortar* dan pestel, *Global Positioning System*, *coolbox*, pinset dan gunting, pipet *transfer/sput*, salin steril, timbangan digital, *aquades*, wadah sampel, masker, kertas saring, *alcohol swab*, corong kaca, rak tabung, lampu spiritus, sarung tangan, botol sampel, dan tas peralatan; dan
- (h) jumlah reagen pemeriksaan minimal 100 sampel.

e) Mobil Promosi Kesehatan

Penyediaan 1 (satu) unit mobil promosi kesehatan roda 4 (empat) di kabupaten/kota lokus prioritas penguatan intervensi *stunting*, merupakan salah satu dukungan dalam pembangunan kesehatan dari Pemerintah Pusat untuk membantu penyelenggaraan promosi kesehatan.

(1) persyaratan umum

- (a) Dinas Kesehatan kabupaten/kota memiliki pengelola/tenaga promosi kesehatan yang mampu menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan;
- (b) kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan yang mencakup:
 - (1) belum memiliki mobil promosi kesehatan;
 - (2) Tidak mengalihfungsikan untuk tujuan dan kegiatan lain (diluar promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat); dan
 - (3) memenuhi kebutuhan biaya operasional dan pemeliharaan mobil promosi kesehatan melalui APBD.

(2) persyaratan teknis

Mobil Promosi Kesehatan merupakan kendaraan roda 4 (empat) berkabin ganda dengan persyaratan teknis dan spesifikasi sebagai berikut:

(a) *exterior dan interior*

Mobil promosi kesehatan dirancang, didesain, dan dimodifikasi menjadi satu kesatuan dengan kendaraannya dan berfungsi sebagai:

- (1) tempat media-media untuk melakukan promosi kesehatan dan penyuluhan;
- (2) tempat perlengkapan dan peralatan promosi kesehatan;
- (3) sarana untuk melakukan penyuluhan dan pameran kesehatan;
- (4) bagian *exterior*;
 - (a) *bodyplat* baja putih;
 - (b) *roofcoverscreen* + penyanggah dan *doorlock*;
 - (c) *rooflamp* belakang 2 buah;

- (d) pintu depan original unit;
 - (e) pintu tengah original unit;
 - (f) pintu belakang (*hatchback*) 1 buah;
 - (g) lampu belakang original unit;
 - (h) disain *cat body* dengan *painting brush* keseluruhan bodi dengan menampilkan logo Kementerian Kesehatan, tulisan mobil promosi kesehatan serta pesan-pesan kesehatan seperti Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)/ Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
 - (i) terdapat injakan kaki di kanan kiri mobil serta belakang;
 - (j) bumper baja depan + *winch*; dan
 - (k) bumper baja belakang + *towing*.
- (5) bagian interior;
- (a) lantai lapis multiplex + karpet *nyl*;
 - (b) jok penumpang tengah 3 pas;
 - (c) jok dilapisi dengan *cover*;
 - (d) meja operator berbentuk L;
 - (e) kursi operator;
 - (f) *plafond* model gantung/Tarik;
 - (g) *trimmingfull imitasi*;
 - (h) lampu *plafond* TL kombinasi 1 pcs;
 - (i) *box genset* 2.5 KVA + *genset*;
 - (j) inverter + saklar sentral; dan
 - (k) tersedia alat pemadam kebakaran 1 kg.
- (6) *sound system*, *audio visual* dan multimedia dilengkapi dengan seperangkat alat audio video dan multimedia dengan ketentuan:
- (a) untuk memutar film minimal jarak 10 meter gambar dilayar masih terlihat jelas;
 - (b) untuk suara minimal 10 meter dan di tengah keramaian masih jernih terdengar;
 - (c) *main speaker set*;
 - (d) *mixing*;
 - (e) *wireless handledmic*;

- (f) layar/ *screen*;
 - (g) LCD *projector*;
 - (h) laptop/ *notebook*; dan
 - (i) *sound System, audio visual dan multimedia installation.*
- (7) pendukung lainnya;
- (a) peralatan pendukung: rak brosur (*swingup*) 2 buah, meja plastik ukuran 114 cm x 69 cm (P x L), kursi 2 buah ukuran 94 cm x 22,5 cm (P x L) bahan dari plastik dan besi, rangka dan kaki dari besi, dapat dilipat dan 2 buah *Roll Banner* dengan desain pesan;
 - (b) *microphone*, kabel DC *bracket*, buku manual penggunaan dan pengoperasian kendaraan beserta semua perlengkapan didalamnya; dan
 - (c) kendaraan ini harus diasuransikan oleh Pemerintah Daerah dengan pembiayaan diluar DAK.
2. DAK Fisik Penugasan Subbidang Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi
- 1) penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED.
- sasaran Puskesmas PONED pada menu kegiatan ini adalah:
- (a) Puskesmas mampu PONED yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
 - (b) Puskesmas rawat inap yang akan dijadikan Puskesmas mampu PONED; dan
 - (c) Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan PONED.
- persyaratan umum:
- (a) penyediaan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengacu pada Peraturan yang berlaku;

- (b) penyediaan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED diperuntukkan bagi Puskesmas yang tidak memiliki alat atau mengganti alat yang sudah tidak dapat digunakan sesuai dengan fungsinya;
- (c) daerah melakukan pemutakhiran data alat kesehatan pada *system* informasi ASPAK;
- (d) memiliki surat/dokumen pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang tenaga kesehatan yang mampu mengoperasikan peralatan dan kesanggupan membiayai operasional serta pemeliharaan bersumber dana APBD;
- (e) kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota melampirkan SK penetapan Puskesmas mampu PONED atau melampirkan surat pernyataan terkait:
 - 1) nama Puskesmas rawat inap yang akan dijadikan Puskesmas mampu PONED; dan
 - 2) nama Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan PONED.
- (f) persyaratan umum lainnya mengacu pada menu penyediaan alat kesehatan di Puskesmas, DAK Fisik Reguler, subbidang pelayanan kesehatan dasar.

Rincian menu dalam Alat Kesehatan pelayanan Ibu dan Anak Puskesmas PONED adalah:

- a. penyediaan peralatan gawat darurat;
 - b. set pasca persalinan;
 - c. set KIA dan KB;
 - d. set persalinan; dan
 - e. set laboratorium.
- 2) penguatan sarana pelayanan ibu dan anak RS PONEK
- Penguatan sarana PONEK di RS pada kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 meliputi pembangunan, rehabilitasi dan renovasi pada ruang: 1) Intalasi Gawat Darurat (IGD), 2) ICU, 3) *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), 4) *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), 5) Laboratorium, 6) Radiologi, 7) Operasi, 8) *Central Sterile Supply Departement* (CSSD), dan 9) Bersalin:

- a) persyaratan umum:
- (1) memiliki izin operasional yang masih berlaku;
 - (2) menyiapkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai standar yang berlaku;
 - (3) menyediakan sarana untuk memenuhi pelayanan RS sesuai standar di lahan yang tersedia;
 - (4) daerah melakukan pemutakhiran data pada sistem informasi RS *online* (SIRS *Online*);
 - (5) daerah melakukan pemutakhiran data sarana pada sistem informasi ASPAK;
 - (6) memiliki *master plan* pengembangan rumah sakit yang masih berlaku; dan
 - (7) memiliki analisis komponen biaya pembangunan dari dinas pekerjaan umum setempat.
- b) persyaratan teknis
- (1) pembangunan baru ruang rawat inap kelas I dan II dilakukan dengan mempertimbangkan pemenuhan jumlah tempat tidur perawatan kelas III terlebih dahulu paling sedikit 30 % sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
 - (2) rehabilitasi dan renovasi dilakukan pada instalasi/Unit/Ruang yang mengalami kerusakan sedang sampai berat. Kerusakan bangunan dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas PU daerah setempat;
 - (3) memiliki sertifikat kepemilikan tanah atau dokumen kepemilikan tanah lainnya yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang diperuntukkan bagi RS;
 - (4) Kepala Daerah sanggup untuk memenuhi biaya operasional dan biaya pemeliharaan;
 - (5) tersedianya surat kesanggupan direktur rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PONEK di RS; dan
 - (6) persyaratan teknis penguatan sarana PONEK di RS harus mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak RS PONEK
Penguatan Alat Kesehatan untuk mendukung PONEK di RS pada kabupaten/kota lokus kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 meliputi alat IGD, ICU, NICU, PICU, Laboratorium, Radiologi, Operasi, dan CSSD Bersalin.

a) persyaratan umum

- (1) mengutamakan produk alat kesehatan dalam negeri;
- (2) mengusulkan Alat kesehatan untuk mendukung PONEK di RS pada kabupaten/kota lokus penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan analisa kebutuhan dan utilisasi alat kesehatan yang mempertimbangkan masukan dari tenaga kesehatan yang menggunakannya;
- (3) melakukan pemutakhiran data alat kesehatan di sistem informasi ASPAK;
- (4) melakukan pemeliharaan, pengujian dan kalibrasi alat kesehatan yang telah diadakan tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan dokumen anggaran pemeliharaan bersumber APBD / BLUD, sertifikat pengujian/kalibrasi, dan / atau status kalibrasi pada ASPAK;
- (5) melakukan pemutakhiran data di sistem informasi RS *Online* (SIRS *Online*); dan
- (6) memiliki sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi (tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mengoperasikan alat.

b) Persyaratan Teknis

- (1) peralatan dengan teknologi tinggi / canggih dan memiliki nilai investasi tinggi, harus dibuat kajian kebutuhan (*need assesment*), serta kesiapan sarana, prasarana, dan SDM rumah sakit;
- (2) alat kesehatan non e-katalog, perlu disertakan referensi harga/spesifikasi produk sejenis dari penyedia;
- (3) penyediaan alat kesehatan yang mengandung merkuri tidak diperbolehkan; dan

(4) persyaratan teknis pemenuhan alat kesehatan yang mendukung PONEK mengacu pada peraturan yang berlaku.

4) penguatan pusat pelayanan keselamatan terpadu/PSC 119.

Penguatan PSC 119 diarahkan untuk pembangunan Gedung, Penyediaan Ambulans gawat darurat PSC 119 (prioritas) dan alat sistem informasi PSC 119 dengan ketentuan sebagai berikut:

a) gedung PSC 119

Gedung PSC 119 mempunyai luas minimal 100 m² baik vertikal maupun horizontal, sedangkan luas tanah menyesuaikan dengan kebutuhan. Adapun ruang yang minimal harus tersedia meliputi ruang operator *call center*, ruang pertemuan/ruang rapat, ruang koordinator PSC, ruang istirahat petugas, toilet dan dapur. Area parkir menyesuaikan kebutuhan parkir kendaraan petugas, tamu dan ambulans dengan memperhatikan akses dan pemeliharaan ambulans dan alat/peralatan medis yang ada di dalamnya.

b) ambulans PSC 119

Ambulans untuk PSC 119 digunakan untuk memenuhi kebutuhan Ambulans gawat darurat roda 4 dengan Persyaratan teknis Ambulans mengacu pada Pedoman Teknis Ambulans yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2019.

Ambulans dilengkapi dengan peralatan medis, yang bertujuan untuk memberikan pertolongan pada penderita/korban/pasien dalam keadaan gawat darurat mulai dari Pra Fasyankes dan transportasi dari lokasi kejadian ke tempat tindakan definitif di fasyankes.

Spesifikasi Teknis Ambulans Gawat Darurat harus menyediakan peralatan medik minimal:

- a. ambulans Gawat Darurat dilengkapi dengan peralatan yang dapat menangani gangguan *Airway, Breathing, Circulation, dan Disability*;
- b. alat evakuasi, ekstraksi dan imobilisasi;
- c. alat Pemeriksaan/monitoring dasar;
- d. *Automated External Defibrillator (AED)*;

- e. dilengkapi dengan monitor, ventilator dan infus/*syringe pump*; dan
 - f. semua peralatan medik harus dapat terkoneksi sambungan AC/DC dan memiliki *back up* baterai.
- c) alat sistem informasi PSC 119
- Alat sistem informasi PSC 119 terdiri dari peralatan pengolahan data, sistem informasi dan alat komunikasi, yang dibutuhkan untuk mendukung operasional PSC 119 dalam ruang petugas *call center*, ruang pertemuan, ruang kerja dan ruang lainnya yang berhubungan dengan pengolahan data, sistem informasi dan alat komunikasi seperti komputer set, laptop, tablet, printer, proyektor, layar monitor/smart tv, alat radio medik dan alat komunikasi lain serta aplikasi dan alat pendukung lainnya yang dipersiapkan untuk terkoneksi dengan layanan 119 integrasi.

BAB III
PENUTUP

Petunjuk operasional ini disusun sebagai acuan penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021. DAK Fisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di provinsi/kabupaten/kota, terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

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

Kegiatan yang bisa didanai dari DAK Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan di atas bersifat pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya, seperti APBD provinsi/kabupaten/kota, sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002