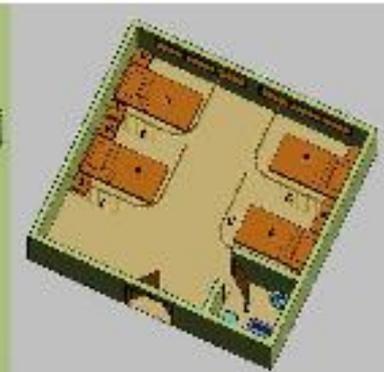
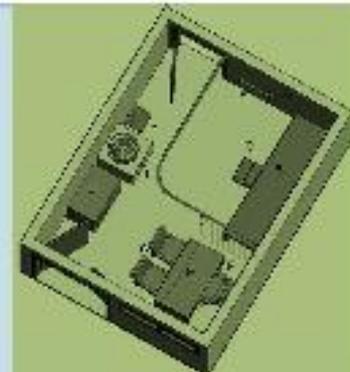
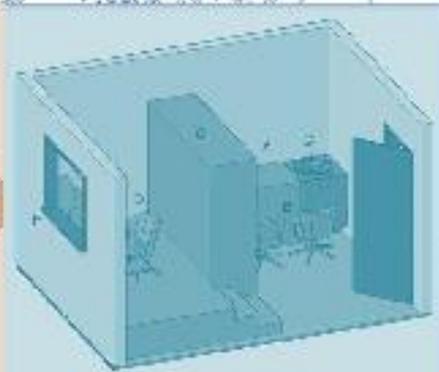
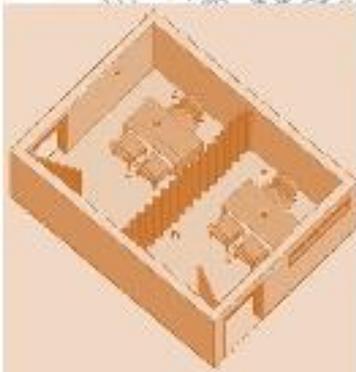




PEDOMAN TEKNIS
BANGUNAN DAN PRASARANA
PUSKESMAS



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
TAHUN 2013

BAB – I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mengamanatkan bahwa :

1. Pasal 5 ayat (1), yaitu Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
2. Pasal 5 ayat (2), yaitu Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. Pasal 6 yaitu Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan
4. Pasal 14 ayat (1), yaitu Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
5. Pasal 15, yaitu Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
6. Bagian kedua tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu : pada pasal 30, dengan uraian sebagai berikut :

Ayat (1), Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas :

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Ayat (2), Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
- c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Ayat (3), Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

Ayat (4), Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.

Yang dimaksud dengan **pelayanan kesehatan tingkat pertama** adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Dalam hal ini yang termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar adalah Praktek Mandiri Perorangan, Klinik Pratama dan Puskesmas.

Berdasarkan amanat Undang-undang No. 36 tersebut, maka Puskesmas harus direncanakan, dibangun dan dikembangkan dengan memenuhi persyaratan keselamatan dan keamanan.

Sementara itu, berdasarkan hasil riset fasilitas kesehatan (rifaskes) 2011, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI, maka berikut hasilnya dibawah ini :

1. Kurang lebih dua pertiga dari puskesmas yang dianalisis oleh rifaskes 2011 (8.981 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan Puskesmas Nonperawatan.
2. 18,6% Puskesmas merupakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
3. Sebagian besar Puskesmas masuk pada klasifikasi biasa (72,8%), selebihnya masuk pada klasifikasi sangat terpencil (9,8%), dan terpencil (17,4%). Disamping itu 6,5% dari Puskesmas tersebut terletak di kepulauan dan 1,0% di daerah perbatasan.
4. Umumnya lokasi Puskesmas berada di ibu kota Kecamatan dan dekat dengan permukiman penduduk (95,1%). Berdasarkan tahun dibangun dan berfungsi, dapat dikategorikan menjadi tiga: sebelum tahun 1976 (17,7%), antara tahun 1976 – 1999 (49,7%), tahun 2000 sampai sekarang (26,3%), dan 6,2% yang tidak bisa menjawab.
5. Analisis diskriptif juga menunjukkan bahwa hampir 93% bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dan semi permanen dan 81% dari semua bangunan kondisinya baik atau rusak ringan. Sedangkan 12% fisik bangunan utama ditemukan dalam kondisi rusak sedang dan berat.
6. 43% Puskesmas mempunyai minimal 8 ruangan untuk pelayanan kesehatan esensial yaitu ruang untuk poliklinik umum, KIA/KB, poli gigi, farmasi, laboratorium, P2M/imunisasi, klinik konsultasi). Sedangkan kurang lebih 40% Puskesmas mempunyai minimal 4 ruangan untuk kegiatan esensial non-pelayanan kesehatan (ruang rapat, ruang tunggu, gudang dan toilet)
7. Secara nasional 71,7% puskesmas di Indonesia mempunyai sarana air bersih dan 44,5% Puskesmas yang mempunyai SPAL dengan saluran tertutup. Sejumlah 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis serta hanya 26.8% dari jumlah puskesmas yang memiliki alat incenerator.
8. Pada tingkat nasional 10,5 % puskesmas tidak mempunyai listrik selama 24 jam. hanya 25,6% Puskesmas yang memiliki alat kantor lengkap (alat baik dan berfungsinya komputer/mesin ketik, printer dan lemari/ filling cabinet). Sekitar 67% Puskesmas tidak memiliki minimum salah satu dari ketiga jenis alat komunikasi (telepon/HP Dinas/ Radio Komunikasi).

Berdasarkan hasil riset fasilitas kesehatan (rifaskes) 2011 tersebut, gambaran kondisi puskesmas di Indonesia harus terus dilakukan peningkatan kualitas dari aspek bangunan dan prasarana, terutama untuk daerah-daerah yang memiliki keterbatasan dalam pengelolaan sumber daya akibat pengaruh kondisi geografis, iklim, budaya, dll.

Peningkatan sarana atau bangunan puskesmas terkait dengan Undang-undang tentang bangunan gedung nomor 28 tahun 2002 menyebutkan bahwa bangunan gedung

penting sebagai tempat manusia melakukan kegiatan, maka perlu diperhatikan keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan.

Pedoman Teknis Bangunan Puskesmas ini di susun sebagai panduan teknis penyelenggaraan bangunan gedung pusat kesehatan masyarakat yang merupakan pengembangan dari Pedoman Tata Ruang Puskesmas tahun 2007 dan penyesuaian pengembangan konsep pelayanan pada puskesmas dikaitkan dengan persyaratan bangunan, persyaratan prasarana/utilitas bangunan puskesmas. Dalam pedoman ini akan disampaikan pula tata cara pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan bangunan dan prasarana puskesmas.

1.2 Tujuan

Tujuan umum dari disusunnya pedoman ini adalah :

Meningkatkan kualitas dan kapasitas penyelenggaraan pelayanan Puskesmas melalui perencanaan, pembangunan dan pengembangan bangunan dan prasarana puskesmas.

Tujuan khusus dari disusunnya pedoman ini adalah :

1. Menjadi pedoman dalam perencanaan, pembangunan dan pengembangan bangunan dan prasarana puskesmas.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang tata cara perencanaan, pembangunan dan pengembangan bangunan dan prasarana puskesmas.

1.3 Sasaran

Sebagai acuan bagi pemerintah daerah, dinas kesehatan, pengguna puskesmas dan konsultan pembangunan puskesmas dalam perencanaan, pembangunan dan pengembangan bangunan dan prasarana puskesmas sehingga masing-masing pihak dapat mempunyai persepsi yang sama.

Sasaran untuk masyarakat, bangunan puskesmas dapat dijadikan contoh atau model pembangunan hunian yang sehat dan aman.

1.4 Ruang Lingkup

Persyaratan untuk pedoman teknis ini berlaku untuk puskesmas yang baru akan dibangun dan puskesmas yang telah ada (;eksisting). Persyaratan dalam pedoman teknis ini adalah persyaratan minimal.

1.5 Batasan Pengertian

1.5.1 Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, yang bertanggung-jawab menyelenggarakan sebagian tugas-tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam pembangunan kesehatan di satu wilayah kerja yang menjadi tanggung-jawabnya.

1.5.2 Puskesmas Rawat Inap

Peningkatan fungsi puskesmas menjadi puskesmas dengan fasilitas rawat inap.

1.5.3 Bangunan Puskesmas

Wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat dan kedudukannya, sebagian atau seluruhnya yang berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan, yang digunakan untuk penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat.

1.5.4 Prasarana

Benda maupun jaringan/instalasi yang membuat suatu bangunan yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Prasarana bangunan puskesmas meliputi :

1. Sistem Ventilasi
2. Sistem Kelistrikan
3. Sistem Pencahayaan
4. Sistem proteksi kebakaran
5. Sistem komunikasi
6. Gas Medik
7. Sistem Sistem pengendalian terhadap kebisingan
8. Sistem Sanitasi
9. Sistem Transportasi Vertikal
10. Aksesibilitas penyandang cacat
11. Ambulans

BAB – II

PERSYARATAN BANGUNAN

2.1. Persyaratan Administratif

2.1.1. Studi Kelayakan

Merupakan hasil analisis dan penjelasan kelayakan dari segala aspek yang akan mendasari pendirian dan atau pengembangan suatu puskesmas, terkait dengan pelayanan dasar dan pelayanan pengembangan, yang baru akan dilakukan maupun lanjutan dari yang sudah ada.

Studi kelayakan dilakukan untuk mendapatkan proyeksi kebutuhan (*needs*) maupun permintaan (*demand*) serta menilai layak atau tidak layaknya puskesmas diadakan dan atau dikembangkan dilihat dari aspek-aspek lokasi dan lingkungan, sumber daya manusia, dan Regulasi Pemerintah.

Ketentuan mengenai Studi Kelayakan mengikuti Peraturan/Standar/Pedoman yang berlaku.

2.1.2. Rencana Induk (*Master Plan*) dan Pengembangannya.

Puskesmas harus menyusun master plan pengembangan kedepan. Hal ini sebaiknya dipertimbangkan apabila ada rencana pengembangan bangunan sebagai upaya peningkatan kemampuan menyelenggarakan program-program yang bersifat spesifik lokal, sesuai kebutuhan masyarakat setempat, sehingga dalam pelaksanaan penataan bangunan dan rencana pengembangan pelayanan di waktu yang akan datang tetap memenuhi standar-standar pelayanan kesehatan secara bertahap dan berkesinambungan yang terencana. Review master plan dapat dilaksanakan setiap waktu.

Ketentuan mengenai Rencana Induk (*Master Plan*) dan Pengembangannya mengikuti Peraturan/Standar/Pedoman yang berlaku.

2.1.3. Dokumen UKL/UPL

Studi kelayakan dampak yang ditimbulkan oleh puskesmas terhadap lingkungan disekitarnya, hendaknya dibuat dalam bentuk implementasi Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL), yang selanjutnya dilaporkan sesuai peraturan yang berlaku.

2.1.4. Ijin Mendirikan Bangunan

Ijin Mendirikan Bangunan Puskesmas (IMB) merupakan salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi. IMB dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

2.1.5. Sertifikat Laik Fungsi (SLF)

Sertifikat Laik Fungsi (SLF) merupakan salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi. SLF dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

2.1.6. Ijin Operasional

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, maka bertanggung-jawab melaksanakan sebagian tugas-tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk menjamin mutu pelayanannya, maka **Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota** memberikan ijin operasional kepada puskesmas di wilayah kerjanya.

2.2. Persyaratan Lokasi

2.2.1. Geografis

Bangunan Puskesmas tidak berada di lokasi area berbahaya, yaitu :

- a. Tidak di tepi lereng.
- b. Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor.
- c. Tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi.
- d. Tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif
- e. Tidak di daerah rawan tsunami.
- f. Tidak di daerah rawan banjir.
- g. Tidak dalam zona topan.
- h. Tidak di daerah rawan badai, dll.

2.2.2. Aksesibilitas untuk jalur transportasi

Lokasi harus mudah dijangkau oleh masyarakat dan tersedia infrastruktur transportasi umum dengan mudah. Tersedia pedestrian, jalur-jalur yang aksesibel untuk disabel.

2.2.3. Kontur Tanah

Kontur tanah mempunyai pengaruh penting pada perencanaan struktur, dan harus dipilih sebelum perencanaan awal dapat dimulai. Selain itu kontur tanah juga berpengaruh terhadap perencanaan sistem drainase, kondisi jalan terhadap tapak bangunan dan lain-lain.

2.2.4. Fasilitas parkir.

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir cukup penting karena prasarana parkir kendaraan akan menyita banyak lahan. Kapasitas parkir harus memadai, menyesuaikan dengan kondisi lokasi, sosial dan ekonomi daerah setempat.

2.2.5. Tersedianya utilitas publik.

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon. Pemerintah daerah harus mengupayakan utilitas tersebut selalu tersedia untuk kebutuhan pelayanan dengan mempertimbangkan berbagai sumber daya yang ada pada daerahnya.

2.2.6. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Puskesmas harus menyediakan fasilitas khusus tempat untuk pengolahan limbah padat dan cair yang terdiri dari limbah medis dan non medis. Pengelolaan kesehatan lingkungan di Puskesmas mengacu pada peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.

2.2.7. Kondisi lainnya

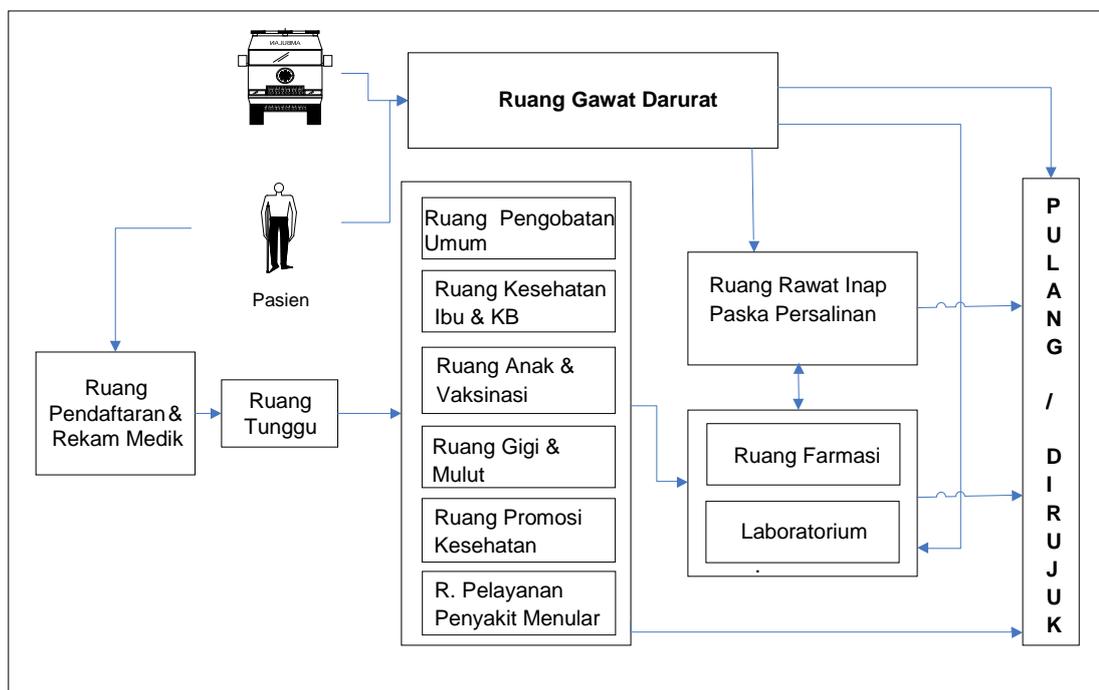
Puskesmas tidak berada di bawah pengaruh Saluran Udara Tegangan Tinggi (SUTT) dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET).

2.3. Alur Kegiatan Puskesmas

2.3.1 Alur Kegiatan Puskesmas

Semua puskesmas harus memiliki kemampuan persalinan normal. Puskesmas minimal memiliki ruang perawatan paska persalinan 2 tempat tidur (; *one day care*).

Dalam alur kegiatan pelayanan akan menggambarkan hubungan antar ruang di dalam bangunan Puskesmas, berikut alur kegiatan puskesmas ditunjukkan pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.3.1 Alur Kegiatan Puskesmas

1. Pasien berobat jalan :

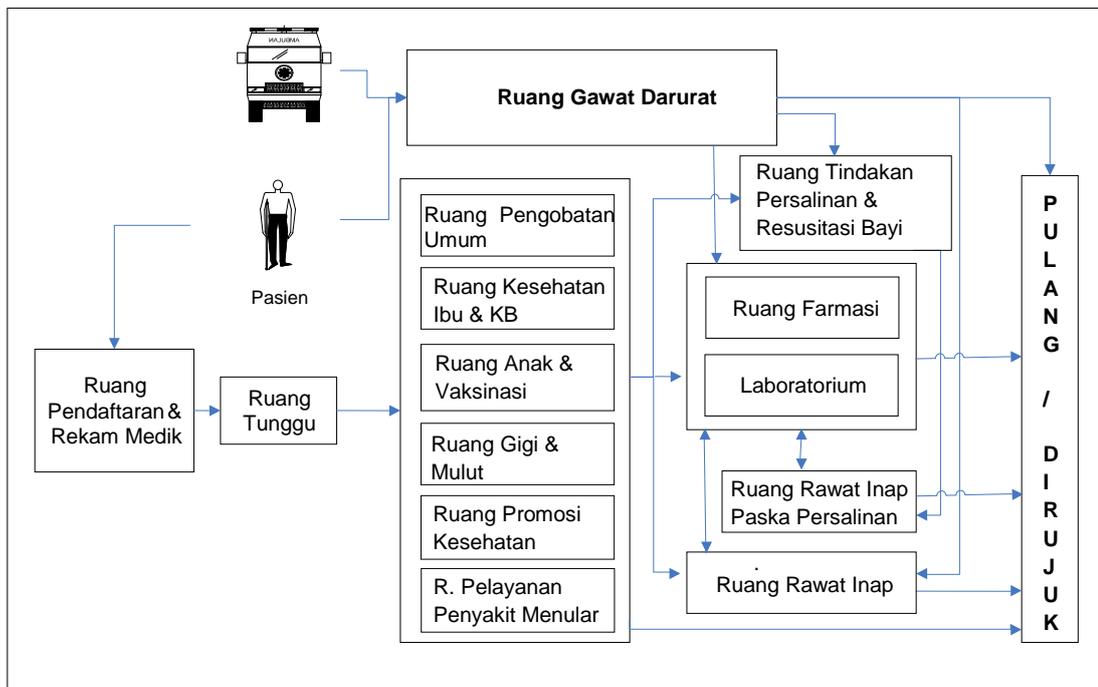
- Pasien masuk puskesmas dengan melakukan pendaftaran/admisi di ruang pendaftaran dan rekam medik, selanjutnya apabila telah melakukan registrasi/pendataan dan mendapatkan nomor antrian pelayanan, pasien dapat menunggu di ruang tunggu.
- Selanjutnya pasien akan diberikan pelayanan kesehatan pada ruang-ruang pelayanan tertentu sesuai dengan penyakit/ kondisi pasien.
- Setelah pasien diberikan pelayanan kesehatan dapat langsung pulang atau apabila harus didiagnosa lebih mendetail akan dikirim ke laboratorium. Sementara preskripsi/resep obat diserahkan ke ruang farmasi.

2. Pasien gawat darurat :

- Pasien dengan kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis segera/ cito masuk melalui ruang gawat darurat.
- Pasien dengan tingkat kegawatdaruratan ringan setelah diberikan pelayanan medis dapat langsung pulang.
- Pasien dengan kondisi tingkat kegawatdaruratan diluar kemampuan puskesmas, akan dirujuk ke rumah sakit.
- Pasien kebidanan yang akan melahirkan, diberikan pelayanan tindakan persalinan di ruang gawat darurat. Setelah persalinan dilakukan, pasien akan diobservasi di ruang rawat inap paska persalinan. Selanjutnya pasien boleh pulang jika petugas mengizinkan.

2.3.2. Alur Kegiatan Puskesmas dengan Fasilitas Rawat Inap

Berikut alur kegiatan puskesmas Rawat Inap ditunjukkan pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.3.2 Alur Kegiatan Puskesmas Rawat Inap

1. Pasien berobat jalan :

- Pasien masuk puskesmas dengan melakukan pendaftaran/admisi di ruang pendaftaran dan rekam medik, selanjutnya apabila telah melakukan registrasi/pendataan dan mendapatkan nomor antrian pelayanan, pasien dapat menunggu di ruang tunggu.
- Selanjutnya pasien akan diberikan pelayanan kesehatan kesehatan pada ruang-ruang pelayanan tertentu sesuai dengan penyakit/ kondisi pasien.

- Setelah pasien diberikan pelayanan kesehatan dapat langsung pulang atau apabila harus didiagnosa lebih mendetail akan dikirim ke laboratorium. Sementara preskripsi/resep obat diserahkan ke ruang farmasi.
 - Apabila pasien harus dirawat inap akan dikirim ke ruang rawat inap. Dan Apabila harus dilakukan tindakan persalinan, akan dikirim ke ruang tindakan persalinan. Selanjutnya pasien boleh pulang jika petugas mengizinkan atau akan dirujuk ke rumah sakit.
2. Pasien gawat darurat :
- Pasien dengan kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis segera/ cito masuk melalui ruang gawat darurat.
 - Pasien dengan tingkat kegawatdaruratan ringan setelah diberikan pelayanan medis dapat langsung pulang.
 - Pasien dengan kondisi harus diobservasi lebih lanjut akan dikirim ke ruang rawat inap, namun apabila tingkat kegawatdaruratan diluar kemampuan puskesmas, pasien akan dirujuk ke rumah sakit.
 - Pasien kebidanan yang akan melahirkan, akan dikirim ke ruang tindakan persalinan.

2.4. Arsitektur Bangunan

2.4.1. Tata Ruang/Bangunan

1. Rancangan tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Bangunan harus diselenggarakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten/Kota dan/Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL) yang bersangkutan.
3. Tata ruang puskesmas mengikuti Peraturan Tata Ruang Daerah (KDB, KLB, GSB, KDH)
 - Ditetapkan nilai Kooefisien Dasar Bangunan (KDB) maksimal untuk puskesmas adalah 60%
 - Maksimal ketinggian lantai yang diperbolehkan dibangun adalah 3 lantai.
 - Ditetapkan nilai Koefisien Daerah Hijau (KDH) minimal untuk puskesmas adalah 15%.
 - Garis Sempadan Bangunan (GSB) dan Garis Sempadan Pagar (GSP)
Ketentuan besarnya GSB dan GSP harus mengikuti ketentuan yang diatur dalam RTBL atau peraturan daerah setempat.

2.4.2. Desain

1. Ruang Gawat Darurat memiliki akses masuk yang mudah dicapai terutama untuk pasien yang datang dengan menggunakan ambulans/pusling.
2. Pintu masuk ke ruang gawat darurat harus terpisah dengan pintu masuk ke poliklinik.
3. Letak ruang gawat darurat harus dapat dengan mudah dikenal dari jalan raya baik dengan menggunakan pencahayaan lampu atau tanda arah lainnya, disarankan terletak di bagian depan puskesmas.
4. Tata letak ruang-ruang fungsi kegiatan pelayanan pada bangunan puskesmas harus diatur dengan memperhatikan zonasi puskesmas sebagai bangunan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu :
 - a. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit.

Tata letak ruang-ruang diatur dan dikelompokkan dengan memperhatikan zona infeksius dan non infeksius, misalkan seperti berikut di bawah ini :

- Pemisahan area klinik dan ruang tunggu pasien menular dengan klinik untuk Kebidanan, Anak dan lansia.
 - Peletakan dan tata ruang laboratorium tidak memungkinkan terjadinya infeksi silang.
 - Melokalisasi area pengambilan sputum pasien tuberkulosa yang pertukaran udaranya baik, tersedia air mengalir, tempat sampah, dll.
- b. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan.
 - area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar puskesmas, misalkan poliklinik, ruang konsultasi/penyuluhan/konsultasi gizi, gawat darurat, apotek, ruang pendaftaran.
 - area semi publik, yaitu area yang tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar puskesmas, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, ruang rapat/diskusi.
 - area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung puskesmas, misalnya seperti ruang persalinan dan resusitasi neonatus, ruang sterilisasi, ruang rawat inap, ruang laktasi.
 - c. Zonasi berdasarkan pelayanan.

Tata letak ruang-ruang diatur dengan memperhatikan kemudahan pencapaian antar ruang yang saling memiliki hubungan fungsi, misalkan seperti berikut di bawah ini :

 - Letak pos perawat (*nurse station*) mudah untuk menjangkau ruang rawat pasien.
 - Klinik kebidanan dan anak berdekatan dengan ruang persalinan.
 - Ruang gawat darurat berdekatan dengan ruang tindakan.

- Pengelompokan area berdasarkan pelayanan antara lain: klinik-klinik, pelayanan tindakan persalinan dan kebidanan, ruang-ruang petugas dan kepala puskesmas, dll.
3. Disarankan pada pelayanan rawat inap antara ibu dengan bayi dilakukan dengan sistem rawat gabung.
 4. Penghawaan/ ventilasi yang nyaman untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting, khususnya untuk puskesmas yang tidak menggunakan alat pengkondisi udara.
 5. Harus disediakan fasilitas pendingin untuk penyimpanan obat-obatan khusus dan vaksin dengan suplai listrik yang tidak boleh terputus.
 6. Lebar koridor disarankan 2,40 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,80 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila terdapat perbedaan ketinggian permukaan pijakan, maka dapat menggunakan ramp dengan kemiringannya tidak melebihi 7⁰.

2.4.3. Program Ruang

Program ruang puskesmas meliputi analisis kebutuhan ruang minimal berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan. Program ruang pada Puskesmas adalah :

No.	Nama Ruangan	Puskesmas	Puskesmas Rawat Inap
1	Ruang Pendaftaran dan rekam medik	+	+
2	Ruang Gawat Darurat	+	+
3	Ruang Pengobatan Umum	+	+
4	Ruang Kesehatan Ibu dan KB	+	+
5	Ruang Anak & Vaksinasi	+	+
6	Ruang Gigi dan Mulut	+	+
7	Ruang Laktasi	+	+
8	Ruang Promosi Kesehatan (Konsultasi/ Konseling, Dietetik, dll)	+	+
9	Ruang Pelayanan Penyakit Menular (antara lain: TB, Malaria, DBD, dan HIV/AIDS)	+	+
10	Ruang Farmasi (Apotek dan Gudang Obat dan area Penyimpanan Vaksin)	+	+
11	Ruang Tunggu pada tiap-tiap Klinik	+	+
12	Gudang Umum	+	+
13	Ruang Rawat Inap		
	- Ruang Rawat Inap Pasca Persalinan	+	+
	- Ruang Rawat Inap Anak	-	+
	- Ruang Rawat Inap Pria	-	+
	- Ruang Rawat Inap Wanita	-	+
	- Toilet pasien	+	+

14	Ruang Jaga Perawat (<i>Nurse Station</i>)	-	+
15	Ruang Tindakan Persalinan dan Resusitasi Bayi	(*)	+
16	Laboratorium	+	+
17	Ruang Sterilisasi	(**)	+
18	Ruang Cuci Linen	+	+
19	Dapur/pantry	(***)	+
20	Ruang Rapat/diskusi	+	+
21	Toilet umum (disediakan juga toilet disabel)	+	+
22	Toilet Petugas	+	+
23	Ruang Administrasi Kantor	+	+
24	Ruang Kepala Puskesmas	+	+
25	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	+	+
26	Parkir kendaraan roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans / pusling.	+	+

Keterangan :

- (*) *Pelayanan tindakan persalinan normal dan resusitasi bayi pada puskesmas non perawatan dapat dilakukan pada ruang gawat darurat, dengan menyediakan meja obsgyn untuk persalinan.*
- (**) *Kegiatan sterilisasi pada puskesmas non perawatan dapat dilakukan di ruang gawat darurat, dengan menyediakan tempat dan fasilitas untuk meletakkan dan mengoperasikan alat sterilisasi sederhana.*
- (***) *Dapur/pantry pada puskesmas non perawatan dapat hanya memiliki fungsi sebagai tempat penyajian makanan, jadi tidak diharuskan memiliki ruangan khusus untuk memasak.*

2.5. Struktur Bangunan

1. Bangunan Puskesmas, strukturnya harus direncanakan kuat/kokoh, dan stabil dalam memikul beban/kombinasi beban dan memenuhi persyaratan kelayakan (*serviceability*) selama umur layanan yang direncanakan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan, lokasi, keawetan, dan kemungkinan pelaksanaan konstruksinya.
2. Kemampuan memikul beban diperhitungkan terhadap pengaruh-pengaruh aksi sebagai akibat dari beban-beban yang mungkin bekerja selama umur layanan struktur, baik beban muatan tetap maupun beban muatan sementara yang timbul akibat gempa dan angin.
3. Dalam perencanaan struktur bangunan puskesmas terhadap pengaruh gempa, semua unsur struktur bangunan, baik bagian dari sub struktur maupun struktur bangunan, harus diperhitungkan memikul pengaruh gempa rancangan sesuai dengan zona gempanya.
4. Struktur bangunan puskesmas harus direncanakan secara daktail sehingga pada kondisi pembebanan maksimum yang direncanakan, apabila terjadi keruntuhan, kondisi strukturnya masih dapat memungkinkan pengguna bangunan menyelamatkan diri.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai pembebanan, ketahanan terhadap gempa dan/atau angin, dan perhitungan strukturnya mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

2.6. Persyaratan Komponen Bangunan dan Material

2.6.1. Atap

- Atap harus kuat terhadap kemungkinan bencana (angin puting beliung, gempa, dll), tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan vektor.
- Material atap tidak korosif, tidak mudah terbakar.

2.6.2 Langit-langit

- Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tanpa profil dan terlihat tanpa sambungan (;*seamless*)
- Ketinggian langit-langit dari lantai minimal 2.8 m.

4.6.3 Dinding

- Material dinding harus keras, rata, tidak berpori/tidak berserat, tidak menyebabkan silau, kedap air, mudah dibersihkan, dan tidak ada sambungan agar mudah dibersihkan.
- Dinding toilet harus kedap air, dilapisi keramik setinggi 150 cm.
- Dinding laboratorium harus tahan bahan kimia, mudah dibersihkan, tidak berpori.

4.6.4 Lantai

- Material lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, mudah dibersihkan, dan dengan sambungan seminimal mungkin.

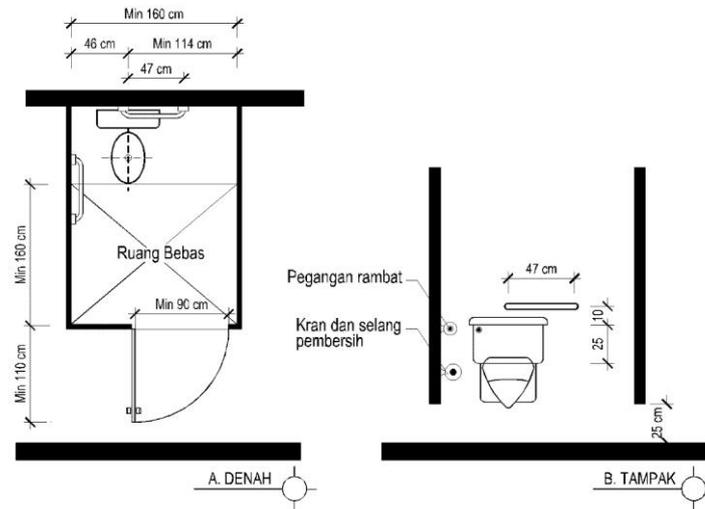
4.6.5 Pintu dan Jendela

- Lebar bukaan pintu utama dan ruang gawat darurat minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar dan pintu-pintu yg bukan akses brankar memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- Pintu khusus untuk toilet di ruang perawatan dan pintu toilet aksesibel, harus terbuka ke luar dan lebar daun pintu minimal 90 cm.
- Material/bahan pintu-pintu yang dapat menjadi akses brankar harus tahan terhadap benturan.
- Material/bahan pintu untuk toilet harus kedap air.
- Bukaan jendela harus dapat dibuka secara maksimal.

4.6.6 Toilet

- Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
- Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin. Lantai tidak boleh menggenangkan air buangan.
- Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
- Kunci-kunci toilet dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat
- Disarankan toilet terpisah antara toilet laki-laki dan perempuan, petugas dan pengunjung.
- Disarankan disediakan minimal 1 toilet umum untuk disabel, dilengkapi dengan tampilan rambu/symbol disabel pada bagian luarnya.

- Pemilihan tipe kloset disesuaikan dengan kebutuhan dan kebiasaan pengguna pada daerah setempat.
- Pada toilet disabel disarankan dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang disabel lainnya. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.



Gambar 2.6.6 - Ruang gerak dalam Toilet Disabel

BAB – III

PERSYARATAN PRASARANA BANGUNAN

3.1 Sistem ventilasi.

Sistem ventilasi di puskesmas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- (a) Bangunan Puskesmas harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik / buatan yang optimal apabila diperlukan.
- (b) Bangunan Puskesmas harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami. Bukaan minimal 15% dari luas total lantai.
- (c) Ventilasi harus dapat mengatur pertukaran udara (*air change*) sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit.
- (d) Ventilasi mekanik/buatan harus disediakan jika ventilasi alami tidak dapat memenuhi syarat.
- (e) Ruang pelayanan penyakit menular melalui udara harus mempunyai pertukaran udara yang baik (minimal 12 ACH), dimana pembuangan udaranya dapat menggunakan ventilasi mekanik, yang harus diarahkan ke luar ke tempat yang tidak membahayakan pasien, pengunjung maupun petugas puskesmas.

3.2 Sistem Kelistrikan.

Sistem kelistrikan dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus memenuhi PUIL/SNI.0225 edisi terakhir tentang persyaratan umum instalasi listrik.

3.2.1 Sumber Daya Listrik

Sumber daya listrik dibagi 2 :

- (1) Sumber Daya Listrik Normal

Sumber daya listrik normal bangunan puskesmas diusahakan untuk menggunakan tenaga listrik dari Perusahaan Listrik Negara atau lainnya.

- (2) Sumber Daya Listrik Darurat

Sumber listrik siaga berupa Genset atau UPS .

3.2.2 Sistem Distribusi

Sistem distribusi terdiri dari :

- 1) panel-panel listrik.
- 2) Instalasi pengkabelan.

3) Instalasi kotak kontak dan sakelar.

3.2.3 Sistem Penumbumian

Nilai penumbumian (;*grounding*) bangunan tidak boleh kurang impedansinya dari 0.5 ohm. Nilai penumbumian (;*grounding*) alat kesehatan tidak boleh kurang impedansinya dari 0.1 ohm.

3.2.4 Proteksi Petir

Suatu instalasi proteksi petir dapat melindungi semua bagian dari bangunan puskesmas, termasuk manusia yang ada di dalamnya, dan instalasi serta peralatan lainnya terhadap bahaya sambaran petir.

3.3 Sistem pencahayaan.

- (a) Bangunan Puskesmas harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan.
- (b) Pencahayaan harus didistribusikan rata dalam ruangan.

Tabel-3.3.

Tingkat pencahayaan rata-rata yang direkomendasikan.

Fungsi ruangan	Tingkat pencahayaan min. (lux)
Ruang administrasi	200
Laboratorium, Ruang Tindakan, Ruang Gawat Darurat	300
Ruang pantry/dapur, Koridor	100

3.4 Sistem proteksi kebakaran.

Puskesmas menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis ABC untuk ruangan-ruangan dan CO₂ untuk ruangan genset.

3.5 Sistem Komunikasi

Komunikasi telepon diperlukan untuk hubungan/ komunikasi keluar puskesmas.

3.6 Gas Medik

Gas medis yang digunakan di puskesmas adalah Oksigen (O₂) dan Vakum Medik.

Sistem gas medis harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan tingkat keselamatan bagi penggunaannya.

Persyaratan Teknis :

- (a) Pengelolaan, penggunaan dan penyimpanan gas medis harus sesuai ketentuan berlaku.
- (b) Tabung/silinder yang digunakan harus yang telah dibuat, diuji, dan dipelihara sesuai spesifikasi dan ketentuan dari pihak berwenang.
- (c) Isi Tabung/silinder harus diidentifikasi dengan suatu label/cetakan yang ditempelkan yang menyebutkan isi/pemberian warna pada Tabung/silinder sesuai ketentuan yang berlaku.
- (d) Sebelum digunakan harus dipastikan isi Tabung/silinder dengan memperhatikan warna tabung, keterangan isi Tabung/silinder yg diemboss pada badan tabung, label.
- (e) Label tidak boleh dirusak, diubah atau dilepas, dan fitting penyambung tidak boleh dimodifikasi.
- (f) Larangan penggunaan Tabung/silinder tanpa warna & penandaan yang disyaratkan.
- (g) Hanya Tabung/silinder gas medik dan perlengkapannya yang boleh disimpan dalam ruangan penyimpanan gas medik.
- (h) Larangan menyimpan bahan mudah terbakar berdekatan dengan ruang penyimpanan gas medik.
- (i) Tabung/silinder Oksigen pada saat digunakan dan dipasang di samping tempat tidur pasien, harus menggunakan troli dan pengaman
- (j) Tutup pelindung katup harus dipasang erat pada tempatnya bila Tabung/silinder sedang tidak digunakan.
- (k) Apabila diperlukan, disediakan ruangan khusus penyimpanan silinder gas medik. Tabung/silinder dipasang/diikat erat dengan pengaman/rantai.

3.7. Sistem Sanitasi.

Untuk memenuhi persyaratan sistem sanitasi, harus dilengkapi dengan sistem air bersih, sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah, kotoran dan sampah, serta penyaluran air hujan.

(a) Sistem air bersih.

- (1) Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem distribusi pada lokasinya serta harus bebas dari pencemaran fisik, kimia, dan biologis.
- (2) Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya dengan baku mutu fisik, kimia, dan biologis yang memenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (3) Sistem penyediaan air bersih
 - Sistem sambungan langsung
 - pipa distribusi dalam gedung disambung langsung dengan pipa utama penyediaan air.
 - Sistem tangki atap/ tangki grafitasi
 - Jika sistem sambungan langsung tidak dapat diterapkan karena terbatasnya tekanan dalam pipa utama, air ditampung lebih dahulu dalam tangki bawah (dipasang pada lantai terendah bangunan atau di bawah muka tanah), kemudian dipompakan ke suatu tangki atas yang biasanya dipasang di atas atap atau di atas lantai tertinggi bangunan. Dari tangki ini didistribusikan ke seluruh bangunan.

(b) Sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah.

- (1) Tersedia sistem pengolahan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- (2) Saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga kemiringan saluran minimal 1%.
- (3) Di dalam sistem penyaluran /pembuangan air kotor dan/atau air limbah dari ruang pantri/dapur disediakan perangkat lemak untuk memisahkan dan/atau menyaring kotoran/lemak.
- (4) Air limbah yang berasal dari laboratorium sebelum dialirkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah harus diencerkan terlebih dahulu dengan rasio perbandingan air bersih dan air limbah adalah 10 : 1.
- (5) Limbah cair bekas pencucian film harus ditampung dan tidak boleh dibuang ke lingkungan serta dikoordinasikan dengan dinas kesehatan.

(c) Sistem pembuangan limbah padat medis dan non medis.

- (1) Setiap puskesmas wajib melakukan pengelolaan limbah padat medis dan non medis yang dihasilkan.
- (2) Dalam hal puskesmas tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah padat medis dan non medis, pengelolaannya dapat diserahkan kepada pihak lain yang mempunyai ijin.
- (3) Limbah padat medis harus dipisahkan dengan limbah padat non medis.
- (4) Benda benda tajam dan jarum suntik harus ditampung dengan wadah khusus yang terpisah dengan limbah padat lainnya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak mudah untuk membukanya

- (5) Setiap ruangan harus mempunyai tempat pembuangan limbah padat padat sesuai dengan limbah padat yang dihasilkan.
- (6) Sistem pembuangan limbah padat medis dan non medis harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan fasilitas penampungan dan jenisnya.
- (7) Pertimbangan fasilitas penampungan yang terpisah dengan diwujudkan dalam bentuk penyediaan tempat penampungan limbah padat medis non medis, yang diperhitungkan berdasarkan fungsi bangunan, jumlah penghuni, dan volume kotoran dan sampah.
- (8) Penempatan pewadahan limbah padat medis dan non medis harus tidak mengganggu kesehatan penghuni, masyarakat dan lingkungannya serta tidak mengundang datangnya vektor / binatang penyebar penyakit.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pengolahan fasilitas pembuangan limbah padat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.8 Sistem Pengendalian Terhadap Kebisingan

- (1) Intensitas kebisingan equivalent (Leq) di luar bangunan puskesmas tidak lebih dari 55 dBA, dan di dalam bangunan puskesmas tidak lebih dari 45 dBA.
- (2) Pengendalian sumber kebisingan disesuaikan dengan sifat sumber.
- (3) Sumber suara genset dikendalikan dengan memasang peredam dan membuat sekat yang memadai dan sumber suara dari lalu lintas dikurangi dengan cara penanaman pohon dan membuat gundukan tanah yang memadai.

3.9 Sistem Transportasi Vertikal dalam Puskesmas.

Setiap bangunan puskesmas yang bertingkat harus menyediakan sarana hubungan vertikal antar lantai yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan puskesmas tersebut berupa tersedianya tangga dan ram.

3.9.1 Tangga.

- (1) Umum.

Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai.

- (2) Persyaratan tangga

- (1) Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam Tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15 – 17 cm, lebar masing-masing pijakan adalah 28 – 30 cm.

- (2) Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya bencana.
- (3) Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- (4) Harus dilengkapi dengan rel pegangan tangan (handrail).
- (5) Rel pegangan tangan harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 cm ~ 80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.
- (6) Rel pegangan tangan harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) sepanjang 30 cm.
- (7) Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.

3.9.2 Ram.

(1) Umum

Ram adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.

(2) Persyaratan Ram.

- (a) Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (curb ramps/landing).
- (b) Panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 7°) tidak boleh lebih dari 9 m.
- (c) Lebar minimum dari ram adalah 120 cm dengan tepi pengaman.
- (d) Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan stretcher, dengan ukuran minimum 180 cm.

3.10 Aksesibilitas Disabel dan Lansia.

(1) Umum.

Setiap bangunan Puskesmas, harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi difabel dan lanjut usia masuk dan keluar ke dan dari bangunan Puskesmas serta beraktivitas dalam bangunan Puskesmas secara mudah, aman, nyaman dan mandiri.

(2) Persyaratan Teknis.

- (a) Fasilitas dan aksesibilitas meliputi toilet, tempat parkir, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, tangga, pintu, ram bagi disabel dan lanjut usia.
- (b) Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas disesuaikan dengan fungsi, luas, dan ketinggian bangunan Puskesmas.

3.11 Pusling dan Ambulans

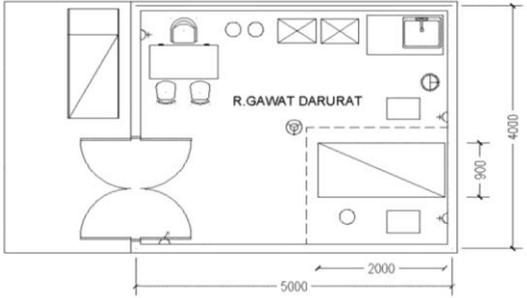
Ketentuan mengenai ambulans, kendaraan puskesmas keliling mengikuti peraturan/standar/pedoman teknis yang berlaku.

BAB – IV

PENUTUP

- (1) Pedoman Teknis ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pengelola puskesmas, perencana bangunan puskesmas, penyedia jasa konstruksi, dan instansi yang terkait dengan pengaturan dan pengendalian penyelenggaraan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mendesain atau mengembangkan puskesmas sesuai dengan ketentuan.
- (2) Ketentuan-ketentuan yang lebih spesifik atau yang bersifat alternatif serta penyesuaian pedoman teknis bangunan puskesmas oleh masing-masing daerah disesuaikan dengan kondisi dan kesiapan kelembagaan di daerah.
- (3) Sebagai pedoman/petunjuk pelengkap dapat digunakan Standar Nasional Indonesia (SNI) terkait dan pedoman-pedoman teknis lainnya.

LAMPIRAN GAMBAR

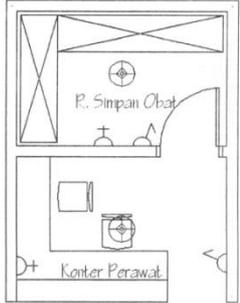
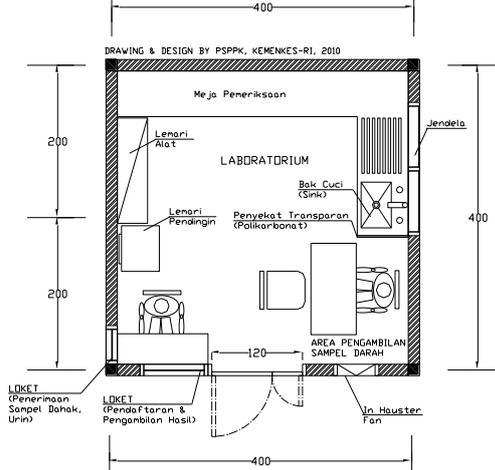
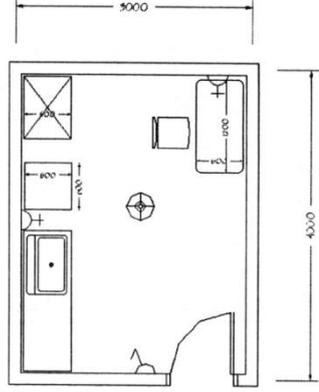
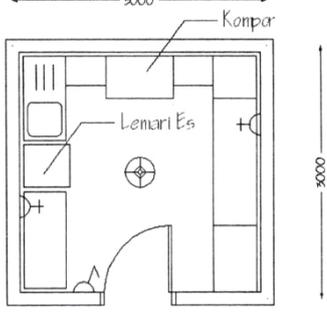
No.	Nama Ruangan	Gambar
1	Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik	 <p style="text-align: center;">DENAH RUANG PENDAFTARAN DAN REKAM MEDIK</p> <p style="text-align: center;">TAMPAK RUANG PENDAFTARAN DAN REKAM MEDIK</p> <p style="text-align: center;">POTONGAN - AA (RUANG PENDAFTARAN DAN REKAM MEDIK)</p>
2	Ruang Gawat Darurat	

<p>3</p>	<p>Ruang Pengobatan Umum</p>	
<p>4</p>	<p>Ruang Kesehatan Ibu dan KB</p>	

5	Ruang Anak & Vaksinasi	
6	Ruang Gigi dan Mulut	
7	Ruang Laktasi	

<p>8</p>	<p>Ruang Promosi Kesehatan (Konsultasi/ Konseling, Dietetik, dll)</p>	
<p>9</p>	<p>Ruang Farmasi (Apotek dan Gudang Obat dan area Penyimpanan Vaksin)</p>	

10	<p>Ruang Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruang Perawatan Pasca Persalinan - Ruang Perawatan Anak - Ruang Perawatan Pria - Ruang Perawatan Wanita - Ruang Perawatan Isolasi - Toilet pasien 	

11	Pos Perawat (; Nurse Station)	
12	Laboratorium	
13	Ruang Sterilisasi	
14	Dapur/pantri	

Contoh Model Layout Puskesmas

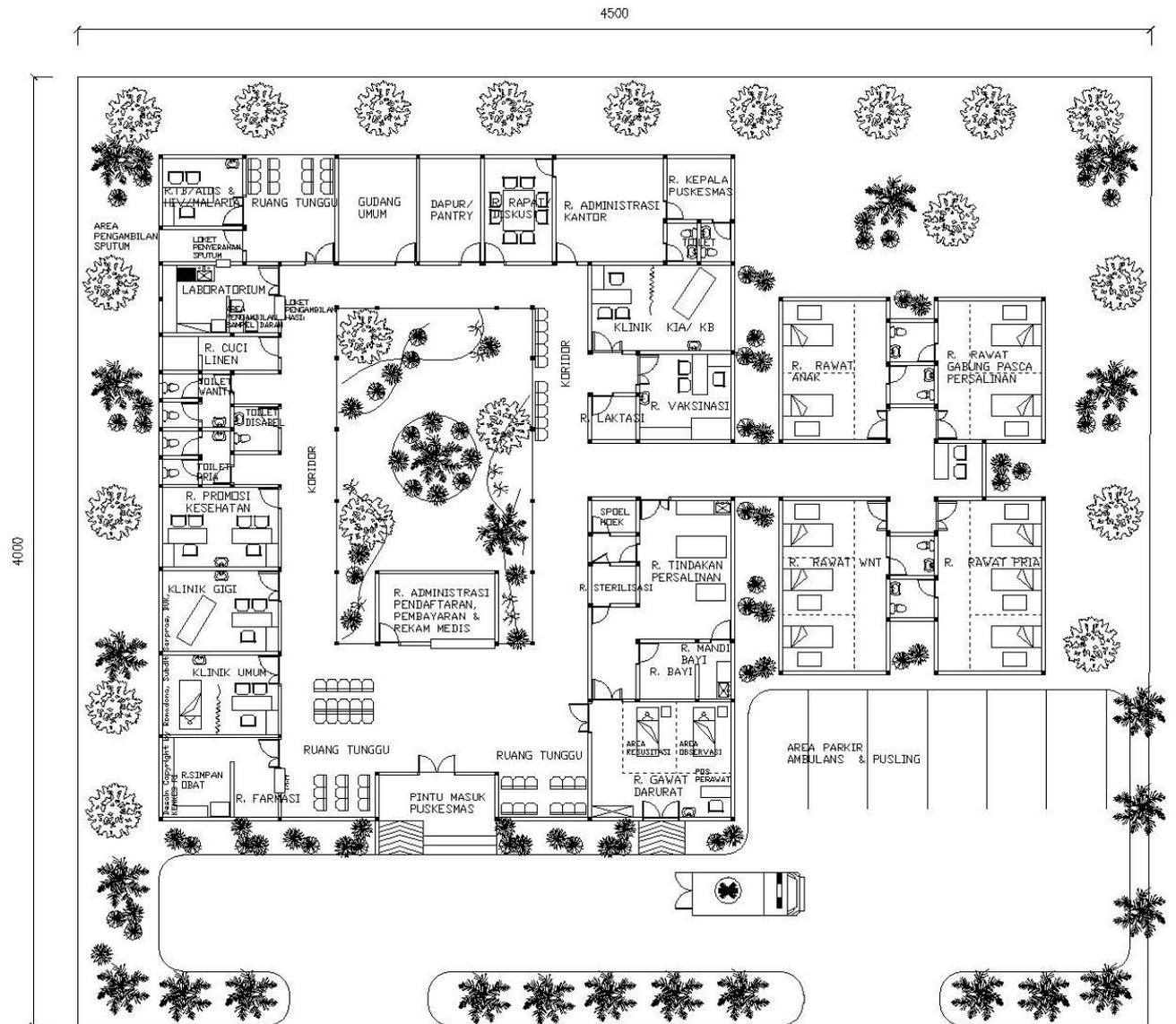


CONTOH MODEL
PUSKESMAS NON-PERAWATAN PONED LUAS 480 M²

Skala



Contoh Model Layout Puskesmas Perawatan



Skala  **CONTOH MODEL**
PUSKESMAS NON-PERAWATAN PONEK LUAS 600 M2