



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 90 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL DAN
SANGAT TERPENCIL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta berhak memperoleh perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
- b. bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil dilakukan dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, kualitas pelayanan kesehatan serta memberikan kepastian hukum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan peraturan menteri tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Tepencil;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan;

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan; (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 1437);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 906);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 135);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
3. Kawasan adalah bagian wilayah dalam Daerah provinsi dan/atau Daerah kabupaten/kota, dalam hierarki pembagian wilayah administrasi Indonesia di bawah kabupaten/kota.
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.

Pasal 2

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil bertujuan untuk:

- a. meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- c. meningkatkan pemberdayaan masyarakat; dan
- d. memberikan kepastian hukum bagi Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil dilakukan melalui berbagai pendekatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan karakteristik masing-masing daerah dan kebutuhan masyarakat setempat.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (3) Pendekatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. pendekatan program pelayanan kesehatan;
 - b. pengembangan pola pelayanan kesehatan;
 - c. ketersediaan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. ketersediaan perbekalan kesehatan.
- (4) Pendekatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung oleh sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang sesuai.

BAB II

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

Pasal 4

Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Pasal 5

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud Dalam Pasal 4, Menteri melakukan:

- a. penetapan kebijakan dan program pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil;

- b. advokasi dan kerjasama dengan lintas sektor, Pemerintah Daerah, swasta, dan/atau pemangku kepentingan lainnya;
- c. advokasi dalam mendorong kecukupan alokasi anggaran kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota; dan
- d. fasilitasi kegiatan pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan.

Pasal 6

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud Dalam Pasal 4, Gubernur melakukan:

- a. penetapan dan melaksanakan kebijakan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerahnya;
- b. perencanaan dan penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. perencanaan, pendayagunaan, pemerataan dan pengembangan Tenaga Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan skala provinsi;
- d. pengembangan pendekatan pelayanan kesehatan;
- e. penyediaan pendanaan pelayanan kesehatan;
- f. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh masyarakat, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha;
- g. penjaminan terhadap keamanan dan keselamatan Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- h. fasilitasi Tenaga Kesehatan untuk mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- i. advokasi dan kerjasama dengan lintas sektor, swasta, dan pemangku kepentingan lainnya; dan
- j. monitoring dan evaluasi.

Pasal 7

Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud Dalam Pasal 4, Bupati/Walikota melakukan:

- a. penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- b. penetapan dan melaksanakan kebijakan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerahnya;
- c. perencanaan dan penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. perencanaan, pendayagunaan, pemerataan dan pengembangan Tenaga Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan skala Kabupaten/Kota;
- e. pengembangan pendekatan pelayanan kesehatan;
- f. penyediaan pendanaan pelayanan kesehatan;
- g. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh masyarakat, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha;
- h. penjaminan terhadap keamanan dan keselamatan Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- i. fasilitasi Tenaga Kesehatan untuk mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- j. advokasi dan kerjasama dengan lintas sektor, swasta, dan pemangku kepentingan lainnya; dan
- k. monitoring dan evaluasi.

BAB III
PENETAPAN

Bagian Kesatu
Kriteria Penetapan

Pasal 8

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil harus ditetapkan oleh Bupati/Walikota.
- (2) Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi kriteria:
 - a. berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir;
 - b. akses transportasi umum rutin 1 (satu) kali dalam 1 minggu;
 - c. jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam;
 - d. transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
 - e. kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.
- (3) Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas dasar hasil penilaian terhadap kriteria sesuai dengan skor yang ditentukan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa Puskesmas yang tidak memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tetapi memiliki wilayah kerja sulit dijangkau secara geografis, dapat ditetapkan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil setelah memenuhi kriteria:

- a. adanya keterbatasan sarana infrastruktur aksesibilitas yang menjadi hambatan Puskesmas untuk mencapai wilayah kerja tersebut;
- b. jarak dari Puskesmas ke wilayah kerja lebih dari 100 km; dan/atau
- c. adanya isolasi geografis yang memisahkan wilayah kerja Puskesmas dengan Puskesmas seperti sungai, laut, gunung, lembah dan hutan belantara.

Bagian Kedua Tata Cara Penetapan

Pasal 9

- (1) Untuk memperoleh penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat harus mengajukan usulan penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil kepada Bupati/Walikota.
- (2) Selain berdasarkan usulan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil juga dapat dilakukan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi setelah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (3) Usulan penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terpencil atau sangat terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disertai dengan kelengkapan persyaratan berupa:
 - a. profil Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berisi identitas, visi, misi serta layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. data sarana, prasarana, dan peralatan;
 - c. data ketenagaan; dan

- d. dokumentasi berupa foto Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan lingkungan sekitar.

Pasal 10

- (1) Paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya usulan penetapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Bupati/Walikota membentuk dan menugaskan tim untuk melakukan penilaian terhadap pemenuhan kriteria dengan menggunakan Formulir 1 dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas yang bertanggungjawab di bidang pengembangan desa.
- (3) Paling lama dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak penugasan, tim harus memberikan hasil penilaian kepada Bupati/Walikota.
- (4) Paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak menerima hasil penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bupati/Walikota harus memberikan penetapan atau surat penolakan yang disertai alasan yang jelas.
- (5) Contoh format penetapan tim dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) tercantum pada Formulir 2 dan Formulir 3 dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (6) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus disampaikan kepada Gubernur dan Menteri sebagai laporan.

Pasal 11

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil yang telah ditetapkan, secara berkala paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap status Fasilitas Pelayanan Kesehatan, aspek pelayanan, dan status Kawasan.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak memenuhi lagi kriteria fasilitas pelayanan kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil, Bupati/Walikota harus melakukan pencabutan penetapannya.

BAB IV

PENDEKATAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil harus sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) harus memperhatikan:
 - a. kebutuhan masyarakat; dan
 - b. permasalahan kesehatan yang ada.
- (3) Kebutuhan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dipenuhi melalui pendekatan prinsip aksesibilitas dan ketersediaan pelayanan.

- (4) Permasalahan kesehatan yang ada sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diperoleh berdasarkan analisa masalah kesehatan, termasuk masalah penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease/NCD*) dan penyakit infeksi baru (*New Emerging Disease/NED*).
- (5) Selain penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil harus memperhatikan upaya penyelamatan nyawa.
- (6) Upaya penyelamatan nyawa sebagaimana dimaksud pada ayat (5), meliputi pelayanan kesehatan darurat medis yang harus diberikan segera untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan.

Bagian Kedua

Pendekatan Program Pelayanan Kesehatan

Pasal 13

- (1) Pendekatan program pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil dilaksanakan secara terpadu yang meliputi beberapa program pelayanan kesehatan.
- (2) Program pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas program:
 - a. layanan penjangkauan berkelanjutan (*Sustainable Outreach Service/SOS*) untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan imunisasi;
 - b. Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
 - c. kemitraan bidan dan dukun;
 - d. Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebagai alternatif pengganti *incubator* dalam perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);

- e. Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) yang merupakan model pendekatan untuk memberdayakan masyarakat dalam tatalaksana anak balita sakit;
 - f. pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan kearifan lokal termasuk penggunaan tanaman obat, posbindu dan posyandu; dan
 - g. program khusus lain yang menjadi kebijakan daerah dan nasional.
- (3) Program pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 14

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pendekatan Program Pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga

Pengembangan Pola Pelayanan Kesehatan

Pasal 15

Pengembangan pola pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil, dilaksanakan dalam bentuk:

- a. pelayanan kesehatan bergerak;
- b. pelayanan kesehatan gugus pulau;
- c. rumah tunggu kelahiran; dan/atau
- d. pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine*.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bergerak sebagaimana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, harus memenuhi ketentuan:
- a. telah dilakukan analisa situasi;

- b. dilaksanakan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB); dan
 - c. memiliki sarana dan prasarana pendukung.
- (2) Analisa situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan penilaian terhadap:
- a. kebutuhan pelayanan kesehatan dan dukungan dalam pelaksanaannya;
 - b. letak dan kondisi geografis lokasi tujuan; dan
 - c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lokasi tujuan.
- (3) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. dokter spesialis;
 - b. dokter dan/atau dokter gigi;
 - c. perawat;
 - d. bidan;
 - e. Tenaga Kesehatan lingkungan;
 - f. tenaga Gizi;
 - g. Tenaga Kesehatan lainnya; dan/atau
 - h. tenaga nonkesehatan.
- (4) Sarana dan prasarana pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa:
- a. Puskesmas rawat inap, non rawat inap maupun puskesmas pembantu yang dapat digunakan sebagai tempat pemberian pelayanan kesehatan;
 - b. rumah sakit sebagai rujukan;
 - c. perbekalan kesehatan;
 - d. peralatan komunikasi; dan
 - e. transportasi pendukung lainnya;

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan gugus pulau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b dilakukan melalui penetapan pulau dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai pusat gugus dari pulau-pulau disekitarnya.

- (2) Pelayanan kesehatan gugus pulau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan pada beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdapat di beberapa pulau yang membentuk suatu kelompok untuk memberikan satu kesatuan pelayanan tanpa memperhatikan batasan wilayah administrasi.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai pusat gugus dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai bagian dari gugus.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai pusat gugus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengampu bagi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagian dari gugusnya.

Pasal 18

- (1) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c merupakan tempat atau ruangan yang berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya sebelum maupun sesudah masa persalinan.
- (2) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dekat dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan.
- (3) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d bertujuan untuk memberikan manfaat dalam peningkatan ketepatan dan kecepatan diagnosis medis serta konsultasi medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan tingkat rujukan tingkat lanjutan yang tidak memiliki Tenaga Kesehatan tertentu.
- (2) Pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengembangan Pola Pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Keempat

Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil harus dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tersedia, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus melakukan:
 - a. pemindah tugas Tenaga Kesehatan antar kabupaten/kota, dan/atau antar kecamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau

- b. pelatihan Tenaga Kesehatan untuk kompetensi tambahan tertentu.

Pasal 22

- (1) Penyelenggara pelatihan Tenaga Kesehatan untuk kompetensi tambahan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf b harus terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk memperoleh kompetensi tambahan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi.

Pasal 23

- (1) Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk kompetensi tambahan tertentu harus berdasarkan kurikulum dan modul yang disusun oleh Pemerintah Pusat bersama organisasi profesi.
- (2) Kurikulum dan modul pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

Tenaga Kesehatan yang telah mendapat pelatihan untuk kompetensi tambahan tertentu berhak memperoleh sertifikat pelatihan dari penyelenggara pelatihan.

Pasal 25

- (1) Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat pelatihan kompetensi tambahan tertentu memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil.

- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki surat izin praktik dengan kewenangan tambahan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 26

- (1) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang dimiliki oleh Tenaga Kesehatan yang telah diberi kewenangan tambahan tertentu, harus dilakukan evaluasi pascapelatihan.
- (2) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 27

- (1) Tenaga Kesehatan dengan kompetensi tambahan tertentu wajib mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi profesi terkait untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.
- (2) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil telah memiliki Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai, kewenangan tambahan tertentu yang dimiliki Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 tidak berlaku.

Pasal 29

- (1) Tenaga Kesehatan dengan kewenangan tambahan tertentu dapat tetap melakukan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah memiliki Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan.
- (2) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dengan kewenangan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan supervisi Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Bagian Kelima

Ketersediaan Perbekalan Kesehatan

Pasal 30

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan perbekalan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil.
- (2) Ketersediaan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan:
 - a. kebutuhan pelayanan kesehatan;
 - b. ketersediaan Tenaga Kesehatan; dan
 - c. kesulitan geografis dan keterbatasan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan baik jenis dan jumlah sesuai kebutuhan, termasuk alat kontrasepsi;
 - b. obat untuk penyelamatan nyawa (*life saving*);
 - c. perbekalan kesehatan untuk skrining penyakit menular dan penyakit tidak menular;

- d. perbekalan kesehatan dalam bentuk rapid test seperti pada pemeriksaan Malaria dan HIV (daerah endemis); dan
- e. perbekalan kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pasal 31

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil dapat menerima distribusi perbekalan kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melebihi kebutuhan pelayanan kesehatan 1 (satu) bulan.
- (2) Distribusi perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan ketersediaan perbekalan kesehatan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya di lingkup Kabupaten/Kota lainnya.

BAB V

INSENTIF DAN FASILITAS

Pasal 32

- (1) Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil berhak memperoleh insentif dan fasilitas dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (2) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa uang tunai dan /atau tunjangan lain yang lebih berhasil guna yang besarannya sesuai dengan peraturan perundang undangan.
- (3) Fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
 - a. beasiswa untuk pendidikan lanjutan atau pengembangan jenjang karir;
 - b. jaminan keamanan;
 - c. fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas yang disediakan oleh Pemerintah Daerah;

- d. perlindungan hukum pada Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
 - e. pelindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama; dan/atau
 - f. fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelaksanaan pemberian insentif dan fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai ketentuan perundang undangan.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 33

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil yang menyelenggarakan pendekatan pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Menteri secara berkala paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 34

- (1) Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah wajib mendukung pendanaan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kawasan terpencil dan sangat terpencil.
- (2) Dukungan pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan;
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;
 - c. meningkatkan kompetensi Tenaga Kesehatan; dan
 - d. menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
- (3) Pendanaan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kawasan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan Sumber dana lain yang tidak mengikat.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 35

- (1) Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.
- (2) Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. peningkatan mutu pelayanan;

- b. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - c. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - d. peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas ketenagaan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kawasan daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dilaksanakan oleh instansi dan/atau petugas yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 36

Pada saat Peraturan Menteri ini berlaku, seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil yang telah ditetapkan sebelum Peraturan Menteri ini berlaku harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lambat 3 (tiga) tahun sejak diundangkan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 37

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tidak Diminati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 153) sepanjang mengatur mengenai kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan terpencil dan sangat terpencil dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 38

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 Januari 2016

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 16

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 90 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL DAN
SANGAT TERPENCIL

A. PENILAIAN DAN PENETAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KAWASAN TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL

FORMULIR 1 PENILAIAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN
TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL:

NO	KRITERIA	SKOR
1	Berada di daerah pedalaman, pegunungan atau pesisir	1
2	Berada di pulau kecil atau gugus pulau	2
3	Berada di wilayah rawan bencana alam baik gempa, tanah longsor, maupun gunung api	1
4	Akses transportasi umum rutin (darat/air/udara) dari ibukota kabupaten 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu	2
5	Jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten dengan menggunakan transportasi umum rutin (darat/air) memerlukan waktu lebih dari 6 jam	2
6	Transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca	1
7	kesulitan pemenuhan bahan pokok	1
8	kondisi keamanan yang tidak stabil	2
	Jumlah Nilai Seluruh Kriteria	12

Perhitungan Penilaian Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil menggunakan formula :

$$\text{Hasil Penilaian} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh dari hasil perhitungan}}{\text{Jumlah nilai seluruh kriteria}} \times 100 \%$$

Hasil penilaian:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dikategorikan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil, bila hasil penilaian mencapai 25 % s.d 50 %.
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dikategorikan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan sangat terpencil, bila hasil penilaian mencapai lebih dari 50 %.

FORMULIR 2 CONTOH SK PENETAPAN TIM PENILAI FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN TERPENCIL DAN SANGAT
TERPENCIL

KOP
PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA

KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA (nama kabupaten/kota)

NOMOR:

TENTANG

TIM PENILAI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL
DAN SANGAT TERPENCIL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI/WALIKOTA (nama kabupaten/kota),

Menimbang : a. bahwa untuk melakukan analisis terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang akan diusulkan dan ditetapkan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil dipandang perlu membentuk tim penilai Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Bupati/Walikota (nama kabupaten/kota) tentang Tim Penulia Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.... tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN: KEPUTUSAN BUPATI WALIKOTA (nama kabupaten/kota) TENTANG TIM PENILAI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL DIWILAYAH KABUPATEN/KOTA.....(nama kabupaten/kota)

- Kesatu : Susunan keanggotaan Tim penilai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Tim Penilai sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati/walikota ini.
- Kedua : Tim penilai sebagaimana di maksud dalam Diktum Kesatu mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. menyiapkan data yang dibutuhkan untuk penilaian dan penetapan status keterpencilan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. verifikasi dan analisa data yang dibutuhkan untuk penilaian dan penetapan status keterpencilan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. melakukan penilaian Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan diusulkan penetapan status keterpencilannya;

- d. melakukan telaahan atas hasil penilaian Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. membuat berita acara hasil penilaian; dan
- f. memberikan rekomendasi penetapan atau penolakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah diusulkan kepada Bupati/Walikota ;

Ketiga : Pembiayaan yang timbul dalam akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota.....(nama kabupaten/kota)

Keempat : Keputusan Bupati/walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di.....

Pada tanggal

BUPATI/WALIKOTA...

Ttd

Nama Bupati/Walikota

FORMULIR 3 CONTOH KEPUTUSAN KEPALA DAERAH TENTANG
PENETAPAN FASILITAS KESEHATAN KAWASAN
TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL

KOP
PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA

KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA.....(nama kabupaten/kota)
NOMOR
TENTANG
PENETAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL
DAN SANGAT TERPENCIL KABUPATEN/KOTA ...*(nama kabupaten/kota)*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI/WALIKOTA(nama kabupaten/kota)

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal
ayat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor... Tahun
2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil dan
sangat Terpencil, perlu menetapkan Keputusan
Bupati/Walikota *(nama kabupaten/kota)* tentang
Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil
dan Sangat Terpencil.

Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 43 Tahun 2008 tentang
Wilayah Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia
tahun 2008 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara
Republik Indonesia Nomor 4925);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang
Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia
Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara
Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang Undang Nomor 12 tahun 2011 Tentang
Pembentukan Peraturan Perundang Undangan

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82);

4. Undang Undang Nomor 1 tahun 2014 tentang Perubahan Undang Undang Nomor 27 tahun 2007 tentang Pengelolaan Wilayah Pesisir dan Pulau Pulau Kecil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4739);
5. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tidak Diminati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 153);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32)
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.... tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA..... (nama kabupaten/kota) TENTANG PENETAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL DAN

SANGAT TERPENCIL DIWILAYAH KABUPATEN/KOTA
.... (nama kabupaten/kota)

- KESATU : Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil Kabupaten/Kota (*nama kabupaten/kota*), dengan rincian sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA : Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu dilakukan dengan mempertimbangkan:
- a. Kriteria Keterpencilan
 - b. Hasil penilaian Tim verifikasi
 - c. Data Dukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- KETIGA : Keputusan Bupati/Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di: ...

Pada tanggal....

Bupati/Walikota

Ttd

(Nama Bupati/Walikota)

LAMPIRAN

KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA (*nama kabupaten/kota*)

NOMOR TAHUN

TENTANG

PENETAPAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KAWASAN TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL
KABUPATEN/KOTA (*nama kabupaten/kota*)

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KAWASAN TERPENCIL DAN SANGAT
TERPENCIL DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA(*nama kabupaten/kota*)

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Alamat	Kepemilikan	Nomor Izin Operasional	Nomor Registrasi (untuk fasyankes milik Pemerintah /Pemda	Status Keterpencilan
1	RT/RW, Desa/Kel Kec.	Milik Pemerintah/P emerintah Daerah/ Swasta (diisi nomor izin operasional) (diisi nomor registrasi)	Terpencil/sa ngat tepencil
2
3

Bupati/Walikota (*nama kabupaten/walikota*)

Ttd

Bupati/Walikota (*nama Bupati/Walikota*)

B. PENGEMBANGAN POLA PELAYANAN KESEHATAN

B.1. PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan bergerak adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil.

b. Jenis pelayanan:

Jenis pelayanan kesehatan bergerak meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan dasar
- 2) Pelayanan kegawatdaruratan
- 3) Pelayanan kesehatan spesialisik
- 4) Pelayanan kesehatan rujukan dan evakuasi
- 5) Pemberdayaan masyarakat

c. Jenis alat transportasi yang digunakan:

- 1) Sarana transportasi udara;
- 2) Sarana transportasi darat;
- 3) Sarana transportasi perairan; dan/atau
- 4) Kombinasi transportasi udara, darat maupun perairan.

d. Pola Pelayanan Kesehatan Bergerak

a) Pola provinsi-kabupaten:

- 1) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sesuai kebutuhan daerah yang akan dilayani seperti Dokter Spesialis 4 (empat) dasar, dokter umum, dokter gigi, Bidan, Perawat, Penata Anestesi, Gizi, Kesehatan Lingkungan dan Tenaga Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
- 2) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) dikirim dari Provinsi ke Kabupaten selama beberapa hari ke satu/beberapa lokasi tujuan, untuk melaksanakan pelayanan rujukan medis spesialisik di Rumah Sakit yang terdapat di kabupaten sesuai kebutuhan, sekaligus alih pengetahuan dan teknologi atau pelatihan ketrampilan teknis kepada petugas di lokasi pelayanan sekaligus praktek di tempat (*On The Job Training*).

b) Pola Provinsi-Kabupaten-Kecamatan:

- 1) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) terdiri atas Tenaga Kesehatan sesuai kebutuhan daerah yang akan dilayani, seperti Dokter Spesialis 4 (empat) dasar, Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Penata Anestesi, Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
 - 2) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) terdiri atas gabungan Tenaga Kesehatan, yang dikirim dari propinsi ke Rumah Sakit di kabupaten/kota untuk beberapa hari, untuk memberikan pelayanan rujukan medik spesialisistik sesuai kebutuhan, alih pengetahuan dan teknologi atau pelatihan ketrampilan teknis kepada petugas Rumah Sakit di kabupaten melalui *On The Job Training*.
 - 3) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) propinsi dan kabupaten/kota, dapat menuju puskesmas Kawasan terpencil dan sangat terpencil di pusat cluster di pedalaman, di pusat gugus pulau dan di perbatasan negara tetangga, yang difungsikan sebagai pusat rujukan-antara atau pusat rujukan medik terbatas untuk memberikan layanan rujukan medik dan kesehatan yang dibutuhkan daerah, alih pengetahuan dan teknologi atau pelatihan ketrampilan teknis, kepada petugas setempat di lokasi pelayanan (*On The Job Training*).
- c) Pola kabupaten ke kecamatan:
- 1) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) terdiri atas Tenaga Kesehatan sesuai kebutuhan daerah yang akan dilayani, seperti Dokter Spesialis 4 (empat) dasar, Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, penata anestesi, Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
 - 2) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) dikirim dari Kabupaten ke satu atau beberapa lokasi tujuan, Puskesmas rawat inap/Puskesmas non rawat inap Kawasan terpencil dan sangat terpencil di pedalaman atau gugus pulau, yang layak dijadikan pusat rujukan antara ataupun rujukan medik terbatas selama beberapa

hari, untuk melaksanakan pelayanan medis dan kesehatan sesuai kebutuhan, alih pengetahuan dan teknologi atau pelatihan ketrampilan teknis kepada petugas setempat di lokasi pelayanan (*On The Job Training*).

5. Sarana dan prasarana pendukung:
 - a. Puskesmas rawat inap, non rawat inap maupun Puskesmas Pembantu dapat digunakan sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan.
 - b. Rumah Sakit sebagai rujukan.
 - c. Peralatan komunikasi.
 - d. Transportasi pendukung lainnya
 - e. Perbekalan kesehatan:

Perbekalan kesehatan yang disediakan disesuaikan dengan tingkat pelayanan kesehatan yang dilakukan, ketersediaan Tenaga Kesehatan, juga jenis kasus yang banyak dihadapi.
6. Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan:
 - a. Tenaga Kesehatan
 - 1) Dokter spesialis (sesuai kebutuhan dan ketersediaan);
 - 2) Dokter umum dan/atau dokter gigi;
 - 3) Perawat;
 - 4) Bidan;
 - 5) Tenaga Kesehatan lingkungan;
 - 6) tenaga gizi;
 - 7) Tenaga Kesehatan lainnya
 - b. Tenaga nonkesehatan
 - a) Pengemudi.
 - b) Tenaga porter
7. Langkah-Langkah Pelaksanaan Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB)
 - a. Analisa situasi untuk menilai:
 - 1) Kebutuhan pelayanan dan dukungan dalam pelaksanaan pelayanan.
 - 2) Letak dan kondisi geografis lokasi tujuan
 - 3) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lokasi tujuan
 - b. Perencanaan pelayanan yang akan dilaksanakan

- c. Sosialisasi dan advokasi kepada penentu kebijakan (Pemda, DPRD, tokoh adat dan agama) untuk mendapatkan dukungan.
- d. Pembentukan Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (Tim Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas)
- e. Mempersiapkan tenaga, sarana, prasarana dan sumber daya lain
- f. Pelaksanaan kegiatan
Contoh pelayanan kesehatan bergerak yang sudah dikembangkan oleh daerah:
 - 1) Percepatan Pembangunan Kesehatan Tanah Papua (P2KTP).
 - 2) Dokter Terbang.
 - 3) *Sailing Medical Services* (SMS)
 - 4) Dokter Jalan Kaki
 - 5) Tim Kaki Telanjang
 - 6) Brigade Siaga.
- g. Pencatatan dan Pelaporan.

B.2. PELAYANAN KESEHATAN GUGUS PULAU

- a. Pengertian
Pelayanan kesehatan gugus pulau adalah pendekatan pelayanan dengan menetapkan pulau-pulau yang memiliki satu kesatuan geografis, politik, ekonomi, politik, publik, sosial budaya, pertahanan dan keamanan sehingga merupakan satu kesatuan pelayanan tanpa memperhatikan batasan wilayah administrasi.
- b. Maksud dan tujuan pelayanan kesehatan dengan pola pendekatan gugus pulau:
 - 1) Mendekatkan pelayanan terhadap masyarakat.
 - 2) Terpenuhinya pelayanan kesehatan yang konsisten dan berkesinambungan.
 - 3) Memilih dan memperkuat fasilitas kesehatan di salah satu pulau menjadi fasilitas kesehatan rujukan antara dari fasilitas kesehatan di pulau sekitarnya.
 - 4) Melaksanakan program-program pelayanan kesehatan khusus, misalnya eliminasi penyakit-penyakit tertentu, seperti Rabies, AIDS/HIV, Malaria, TB dan lain lain.

- c. Penerapan pelayanan kesehatan gugus pulau:
 - 1) Dapat diterapkan dalam lingkup provinsi dan kabupaten/kota.
 - 2) Dilakukan berdasarkan pertimbangan kondisi aktual daerah meliputi letak dan kondisi geografis, akses transportasi, sosial ekonomi budaya, masalah kesehatan maupun ketersediaan pelayanan kesehatan
 - 3) Menetapkan pulau dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai pusat gugus dari pulau pulau disekitarnya.
- d. Pengelompokan gugus pulau:

Pengelompokan gugus pulau berdasarkan:

 - 1) Kesamaan ekosistem
 - 2) Kesamaan sosial budaya
 - 3) Kesamaan orientasi
 - 4) Potensi sumber daya alam
 - 5) Transportasi
 - 6) Perekonomian
 - 7) Transportasi
- e. Kriteria pulau yang ditetapkan sebagai pusat gugus:
 - 1) Pulau yang mudah dijangkau dan menjangkau pulau di sekitarnya.
 - 2) Pulau yang memiliki sumber daya lebih besar dari daerah di sekitarnya.
 - 3) Kemudahan akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan.
- f. Bentuk operasional pelayanan gugus pulau:
 - 1) Satu kabupaten/kota terbagi dalam 1 sampai 3 gugus pulau dengan memperhatikan kedekatan jarak geografis, kemudahan transportasi dan komunikasi, kedekatan sosial budaya, ekonomi dan lain lain.
 - 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan sebagai fasilitas kesehatan pusat gugus dapat berbentuk Puskesmas Rawat Inap atau Rumah Sakit Kelas D Pratama
 - 3) Puskesmas rawat inap atau Rumah Sakit Kelas D Pratama di pusat gugus, melaksanakan fungsi pelayanan dasar dan atau rujukan serta sebagai pusat rujukan kasus, rujukan pendidikan dan pelatihan, rujukan logistik/ pemeliharaan, rujukan informasi dan rujukan medik.

- 4) Dari segi manajemen, pusat gugus juga berfungsi sebagai koordinator perencanaan Tenaga Kesehatan, alat kesehatan dan fasilitas penunjang lainnya, menyusun perencanaan pelaksanaan program di pusat gugus dan jaringannya serta melaksanakan penelitian/ pengembangan dan monitoring evaluasi di tingkat gugus.
- 5) Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Bersalin Desa (Polindes) maupun Bidan Desa yang merupakan bagian dari gugus bertanggung jawab kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan pusat gugus.

Gambar 1:

Contoh penerapan pola pelayanan gugus pulau

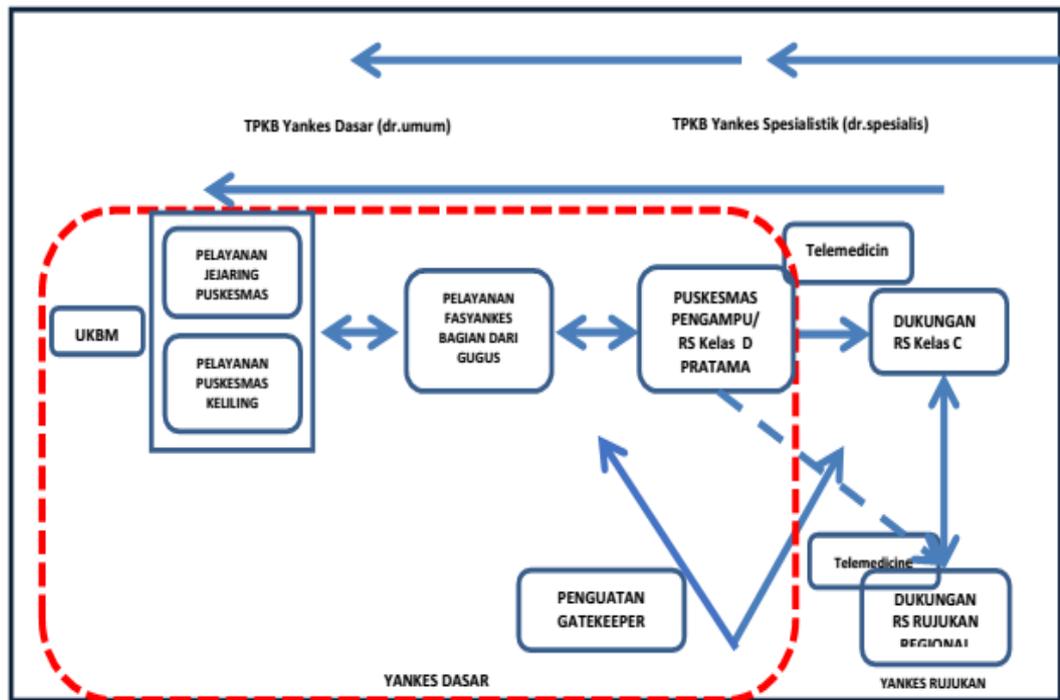


g. Pola pelayanan kesehatan:

- 1) Pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagian dari gugus
- 2) Pelayanan kesehatan di pusat gugus
- 3) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak dari pusat gugus ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagian dari gugus.
- 4) Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak dari rumah sakit ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai pusat gugus dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai bagian dari gugus.

Gambar 2:

Strategis pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
di daerah kepulauan



- h. Dukungan dalam penerapan pelayanan gugus pulau:
- 1) Penguatan sistem komunikasi dalam mendukung pelayanan kesehatan (*telemedicine*, radio medik dengan SSB).
 - 2) Pemanfaatan teknologi tepat guna yang mempertimbangkan kemudahan operasional dan pemeliharaan.
 - 3) Akses perhubungan dan transportasi darat, udara dan terutama transportasi laut.
 - 4) Sumber daya manusia kesehatan yang handal (kewenangan tambahan dengan perlindungan hukum).
 - 5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menentukan sasaran utama pelayanan kegiatan prioritas.
 - 6) Memadukan beberapa kegiatan (terintegrasi) yang dilaksanakan oleh tenaga strategis.
- i. Pendekatan sektoral gugus pulau adalah untuk mengatasi keterpencilan melalui prinsip kemandirian dengan cara:
- 1) Mendekatkan pelayanan kesehatan
 - 2) Meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan.
 - 3) Memperkuat jaringan pelayanan kesehatan termasuk upaya rujukan serta manajemen pelayanan kesehatan.
 - 4) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat.
 - 5) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam upaya kesehatan.

B.3. RUMAH TUNGGU KELAHIRAN

Pembangunan kesehatan mensyaratkan semua orang mendapatkan hak pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terstandar, untuk itu semua pertolongan persalinan diarahkan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Keterbatasan infrastruktur dan kondisi geografis yang sulit di Kawasan terpencil dan sangat terpencil menyebabkan keterlambatan pertolongan persalinan.

Sering sekali terjadi keterlambatan penanganan masalah kesehatan, seperti komplikasi yang terjadi pada saat persalinan yang tidak bisa diprediksi saat hamil atau kasus medis lainnya. Untuk itu, maka di daerah terpencil, sangat terpencil maupun gugus pulau perlu dikembangkan upaya yang berdaya ungkit besar dalam bentuk konsep rumah tunggu.

Rumah tunggu bisa memanfaatkan rumah penduduk atau bangunan lainnya yang difungsikan sebagai tempat sementara apabila ada warga yang butuh pelayanan persalinan atau perawatan lanjutan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan dan tempat pemulihan pasien setelah mendapat perawatan dari Puskesmas sambil menunggu kondisi pasien memungkinkan untuk kembali ke tempat tinggal. Tata cara pembentukan dan pengembangan rumah tunggu kelahiran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B.4. PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS *TELEMEDICINE*

Secara umum pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan keahlian medis untuk memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis yang dilakukan dari jarak jauh. Teknologi ini akan menghubungkan fasilitas kesehatan yang berada di Kawasan terpencil dan sangat terpencil dengan fasilitas kesehatan rujukan atau rumah sakit.

Pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* merupakan upaya untuk mencapai pelayanan kesehatan yang merata, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil, serta mengurangi rujukan ke rumah sakit terutama dalam penanganan kasus-kasus gawat darurat. Dengan sistem ini, dokter atau bahkan perawat di Kawasan terpencil dan sangat terpencil dapat melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter spesialis di rumah sakit. Apabila

dibutuhkan penanganan lebih lanjut, barulah pasien di rujuk ke rumah sakit.

Selain menghemat waktu, biaya, dan tenaga, telemedicine juga menjanjikan alih pengetahuan (*transfer of knowledge*) dari dokter-dokter senior kepada dokter junior, sehingga tanpa disadari pengetahuan dokter maupun perawat di Kawasan terpencil dan sangat terpencil tetap terjaga bahkan lebih meningkat.

Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung. Termasuk sebagai teknologi pendukung *telemedicine* adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis. Pemanfaatan *telemedicine* sangat tergantung pada tipe praktek *telemedicine*, seperti telekonsultasi, teleasistensi, teleedukasi dan telemonitoring.

Dengan sistem ini, akan tersusun basis data (*database*) secara sederhana, yang berisi riwayat penyakit setiap pasien. Hasil laboratorium maupun rontgen dapat dikirim untuk mendukung diagnosa yang dilakukan. Sehingga saat melakukan diskusi jarak jauh secara langsung, dokter di sisi lain juga bisa menerima data yang lengkap.

C. PENGEMBANGAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

C.1. *SUITAINABLE OUTREACH SERVICE* (SOS)

Untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan imunisasi di Kawasan terpencil dan sangat terpencil, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui program layanan penjangkauan berkelanjutan (*Suitable Outreach Service/SOS*). Seorang anak di daerah yang sulit diakses hanya empat kali berkunjung ke penyedia layanan kesehatan untuk diimunisasi. Pada kesempatan kunjungan anak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dimanfaatkan untuk memenuhi atau melengkapi akses pelayanan kesehatan anak yang lain seperti Stimulasi Dini Tumbuh Kembang anak, pemberian vitamin A, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan lain lain.

C.2. PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Program ini dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Kegiatan P4K dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C.3. KEMITRAAN BIDAN DAN DUKUN

Kemitraan antara bidan dan dukun dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Program ini dilakukan dengan mempertimbangkan kendala sosial budaya. Kemitraan antara bidan dan dukun dituangkan dalam kesepakatan secara tertulis antara kedua pihak dan sekurang-kurangnya yang diketahui oleh Kepala Desa/Lurah setempat.

C.4. PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif pengganti *incubator* dalam perawatan BBLR dengan beberapa kelebihan antara lain adanya kontak kulit bayi ke kulitibu, dimana tubuh ibu akan menjadi *thermoregulator* bagi bayinya, sehingga bayi mendapat kehangatan. PMK meningkatkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, penyakit berat, meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Cara perawatan metode kangguru:

- a. Siapkan kemeja longgar berkancing depan, sehelai kain yang panjang dan bersih.
- b. Cuci dan keringkan tangan.
- c. Buka baju bayi sehingga hanya mengenakan popok, topi dan kaos kaki. Bila anda tinggal di daerah dingin, bayi boleh menggunakan baju berkancing depan.

- d. Letakkan bayi tegak lurus menempel dada anda (diantara kedua payudara) kepala bayi sedikit mendongak, menoleh ke kiri atau kanan.
- e. Pertahankan posisi tersebut dengan sehelai kain yang diikat pada tubuh anda dan melintasi bawah pipi bayi. Perlekatan kulit harus seluas-luasnya dan langsung tanpa perantara.
- f. Kenakan kemeja longgar yang menyelimuti tubuh anda dan bayi. Kancingkan.
- g. Karena sudah dipertahankan dalam gendongan dan tidak perlu dipegang. Anda dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, berjalan-jalan dan lain-lain.

C.5. MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT BERBASIS MASYARAKAT

Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita terintegrasi dengan melibatkan masyarakat sesuai standar Management Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan Balita sakit di tingkat masyarakat pada daerah yang sulit akses pelayanan kesehatan, seperti:

- a. Kelompok masyarakat yang tidak mendapatkan sumber daya kesehatan yang berkesinambungan..
- b. Kelompok masyarakat dengan kendala sosial budaya dan/atau
- c. Kelompok masyarakat dengan kendala geografis, transportasi dan musim.

Penyelenggaraan upaya kesehatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) dilakukan melalui kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, dan/atau kuratif terbatas. Pelayanan kuratif terbatas berakhir setelah pelayanan kesehatan di daerah penyelenggara Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) tersebut telah dilakukan oleh Tenaga Kesehatan. Dalam hal daerah penyelenggara Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) sudah dinyatakan bukan daerah sulit akses pelayanan kesehatan, penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) harus berakhir dan

pelaksana pelayanan kesehatan oleh kader pelaksana difokuskan hanya pada kegiatan promotif dan preventif.

Dengan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M), pendekatan pelayanan kesehatan untuk kelangsungan hidup anak diharapkan akan mendukung peningkatan cakupan intervensi promotif dan kuratif sebagai berikut:

- a. Promosi perilaku sehat dan pencarian pertolongan kesehatan.
- b. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif.
- c. Menjaga kehangatan untuk semua bayi baru lahir.
- d. Perawatan Metode Kanguru untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- e. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- f. Pemakaian kelambu
- g. Pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun atau lebih disertai Makanan Pendamping ASI
- h. Pemberian salep antibiotika untuk infeksi pada bayi baru lahir
- i. Pemberian oralit dan zinc untuk balita yang menderita diare
- j. Pemberian antibiotika yang tepat untuk pneumonia
- k. Pemberian terapi kombinasi berbasis artemisinin untuk malaria.

C.6. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Kemandirian masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan menjadi kunci keberhasilan pelayanan kesehatan dengan melibatkan seluruh potensi yang dimiliki oleh masyarakat, terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien serta proses membantu klien agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan.

Pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, secara umum ditujukan pada meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Secara khusus pemberdayaan masyarakat ditujukan pada:

- a. Meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- b. Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri;
- c. Meningkatnya pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh masyarakat dan
- d. Terwujudnya pelembagaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka mengoptimalkan peran serta masyarakat yang mencakup langkah-langkah:

- a. Identifikasi berbagai sumber daya pendukung;
- b. Mempersiapkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia;
- c. Menggerakkan dan pembinaan peran serta sumber daya manusia dalam mengatasi/memenuhi kebutuhan masyarakat dengan memanfaatkan berbagai sumber daya pendukung yang ada di masyarakat;
- d. Melakukan pengawasan dan pemantauan peran serta masyarakat secara berkelanjutan.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat adalah dengan memperhatikan kearifan lokal. Indonesia dengan berbagai suku bangsa mempunyai keanekaragaman kearifan lokal, kearifan tradisional, dan budaya yang didalamnya terkandung nilai-nilai etik dan moral, serta norma-norma yang menjadi pedoman dalam berperilaku dan memberi landasan yang kuat bagi pengelolaan lingkungan hidup. Beberapa contoh kearifan lokal yaitu, sasi di Maluku dan Papua yang mencegah penangkapan ikan secara berlebihan, Zoning di Papua dan Karuhun di tanah Sunda yang mengatur pengelolaan lahan/hutan, dan air adalah sebagian contoh kearifan lokal yang sangat ramah lingkungan dan berdampak positif bagi kehidupan warga masyarakat di sekitarnya.

Faktor yang tidak kalah penting, yang mempengaruhi perilaku hidup sehat adalah faktor sosial budaya masyarakat setempat. Dalam hal ini, diperlukan pemahaman tentang kebiasaan, adat istiadat yang berlaku di daerah tersebut. Peran para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat diharapkan mampu mengubah pola pikir masyarakat terhadap kesehatan, sehingga dapat membantu mengatasi hambatan sosial budaya terhadap kesehatan, dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK