MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/737/2025

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN KLINIK DESA/KELURAHAN DAN APOTEK DESA/KELURAHAN PERCONTOHAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan klinik desa/kelurahan dan apotek desa/kelurahan merupakan salah satu upaya penguatan pelayanan kesehatan primer melalui kemudahan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan obat hingga di tingkat desa/kelurahan sekaligus mendorong kemandirian masyarakat dalam mengelola pelayanan kesehatan;

b. bahwa sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih, perlu menetapkan kebijakan penyelenggaraan klinik desa/kelurahan dan apotek desa/kelurahan;

c. bahwa sesuai dengan Surat Menteri Koordinator Bidang Pangan Nomor S-367/SES.M.PANGAN/SD/07/2025 telah ditetapkan daftar Desa/Kelurahan percontohan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);

2. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

6. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

KEMENTERIAN KESEHATAN

7. Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Satuan Tugas Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
8. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN KLINIK DESA/KELURAHAN DAN APOTEK DESA/KELURAHAN PERCONTOHAN.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan sebagai acuan bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa, koperasi desa/kelurahan merah putih, tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pihak terkait lainnya dalam penyelenggaraan klinik desa/kelurahan dan apotek desa/kelurahan percontohan.

KEDUA : Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas:

a. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan Percontohan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I

KEMENTERIAN KESEHATAN

yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini; dan

b. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KETIGA : Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU memiliki persyaratan khusus yang diselenggarakan oleh badan usaha koperasi desa/kelurahan merah putih.

KEEMPAT : Menteri, gubernur, bupati/wali kota melakukan pembinaan, pendampingan, fasilitasi, dan pengawasan terhadap Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan berdasarkan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2025

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/737/2025
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN KLINIK DESA/KELURAHAN DAN APOTEK DESA/KELURAHAN PERCONTOHAN

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN KLINIK DESA/KELURAHAN PERCONTOHAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan melaksanakan transformasi Pelayanan Kesehatan primer melalui pendekatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Pendekatan ini dilaksanakan dengan tiga fokus utama, yaitu penerapan Pelayanan Kesehatan berbasis siklus hidup sebagai dasar integrasi pelayanan, peningkatan jangkauan pelayanan hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun, serta penguatan pemantauan wilayah setempat. Komitmen transformasi Pelayanan Kesehatan Primer tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangungan Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029 yakni Investasi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai Kegiatan Prioritas Utama.

Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih menginisiasi terbentuknya Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KDKMP) di seluruh Desa/Kelurahan di Indonesia. KDKMP diharapkan menjadi penggerak pemberdayaan ekonomi sekaligus mendekatkan akses kebutuhan dasar kepada masyarakat. Kegiatan KDKMP berupa pengadaan sembako, simpan pinjam, Klinik Desa/Kelurahan, Apotek Desa/Kelurahan, *cold storage*/pergudangan, logistik desa/kelurahan dan lainnya dengan memperhatikan karakteristik desa/kelurahan. Sesuai Instruksi Presiden tersebut Kementerian Kesehatan bertugas untuk melakukan

KEMENTERIAN KESEHATAN

pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi, termasuk penetapan kebijakan penyelenggaraan KDKMP dalam penyediaan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan.

Dalam rangka memperluas jangkauan pelayanan kesehatan hingga tingkat desa dan dusun, di dalam kerangka Integrasi Layanan Primer telah dibentuk jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan berbasis wilayah administrasi yang dikoordinasikan oleh Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024. Jejaring tersebut termasuk membawahi UPKDK (Unit Pelayanan Kesehatan tingkat Desa/Kelurahan) berupa Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa atau bentuk lainnya. Pembentukan KDKMP dengan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan di dalamnya akan mempercepat tercapainya peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan ke desa dan dusun. Dengan demikian, Klinik Desa/Kelurahan akan berupa UPKDK dan menjalankan fungsi UPKDK dengan tambahan fungsi pengembangan usaha koperasi. Pembentukan Klinik Desa/Kelurahan akan menggunakan sumber daya UPKDK yang telah ada di Desa/Kelurahan sebelumnya.

Percontohan Klinik Desa/Kelurahan akan dilaksanakan di 103 lokus "*mock-up*" KDKMP sesuai daftar yang telah ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang Pangan. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan Percontohan ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaran Klinik Desa/Kelurahan pada 103 lokus percontohan KDKMP tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum:

   Menyediakan panduan penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan agar dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

2. Tujuan Khusus:

   Menyediakan panduan mengenai:

   a. tugas, kewenangan, organisasi dan tata hubungan kerja Klinik Desa/Kelurahan.
   b. tata kelola Pelayanan Kesehatan di Klinik Desa/Kelurahan.
   c. langkah-langkah pembentukan, pencatatan dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan Klinik Desa/Kelurahan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

C. Sasaran

1. Kementerian/Lembaga;
2. Pemerintah Daerah;
3. Pemerintah Desa;
4. Satuan tugas Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
5. Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
6. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas);
7. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan;
8. Tenaga Kesehatan di Klinik Desa/Kelurahan;
9. Kader di Klinik Desa/Kelurahan; dan
10. Organisasi profesi, organisasi masyarakat, institusi pendidikan, sektor swasta dan pihak lainnya.

D. Pengertian

1. Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan yang selanjutnya disebut UPKD/K adalah jaringan atau jejaring Puskesmas pada tingkat desa/kelurahan yang melakukan Pelayanan Kesehatan primer dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam urusan kesehatan.
2. Klinik Desa/Kelurahan adalah UPKD/K yang diselenggarakan oleh Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih dengan fungsi menjalankan program pemerintah dan menjalankan fungsi unit usaha koperasi.
3. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

KEMENTERIAN KESEHATAN

6. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.
9. Kader Kesehatan adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di Desa/Kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal.
10. Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih yang selanjutnya disebut KDKMP adalah koperasi yang beranggotakan warga yang berdomisili di desa atau kelurahan yang sama dan dibuktikan dengan kartu tanda penduduk.
11. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi.
12. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
13. Pos Pelayanan Terpadu selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa/kelurahan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB II
TUGAS DAN KEWENANGAN KLINIK DESA/KELURAHAN

A. Tugas Klinik Desa/Kelurahan

Klinik Desa/Kelurahan merupakan UPKD/K yang berfungsi menjalankan program pemerintah dan menjalankan usaha koperasi dalam bidang pelayanan kesehatan.

Dalam fungsi menjalankan program pemerintah, Klinik Desa/Kelurahan berperan menjalankan delegasi tugas dari Puskesmas baik dalam Upaya Kesehatan Perseorangan maupuan Upaya Kesehatan Masyarakat secara terintegrasi. Tugas-tugas tersebut termasuk:

1. Memberikan paket layanan kesehatan terstandar sesuai siklus hidup mencakup:
   a. edukasi;
   b. imunisasi dan skrining kesehatan;
   c. laboratorium sederhana;
   d. pengobatan terbatas; dan
   e. kunjungan rumah.
2. Mendorong partisipasi Masyarakat di bidang kesehatan termasuk:
   a. pemantauan wilayah setempat;
   b. perencanaan desa;
   c. pemberdayaan masyarakat desa; dan
   d. pendampingan Posyandu dan Kader Kesehatan.

Dalam fungsi menjalankan usaha koperasi di bidang pelayanan kesehatan, Klinik Desa/Kelurahan bertugas untuk:

1. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan pengembangan diluar program pemerintah; dan
2. mendukung peningkatan ekonomi anggota KDKMP dan masyarakat.

B. Kewenangan Klinik Desa/Kelurahan

Dalam fungsi menjalankan program pemerintah, Klinik Desa/Kelurahan memiliki wewenang:

1. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif;

KEMENTERIAN KESEHATAN

2. menyelenggarakan pelayanan dasar sesuai siklus hidup meliputi skrining dan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, pelayanan laboratorium sederhana dan pengobatan terbatas;
3. melakukan rujukan ke Puskesmas jika dibutuhkan;
4. melakukan kunjungan rumah;
5. melakukan kegiatan pemantauan wilayah setempat;
6. menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti advokasi dan promosi kesehatan;
7. membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang mempengaruhi kondisi kesehatan perseorangan; dan
8. menyelenggarakan rekam medis.

Dalam fungsi menjalankan program pemerintah, Klinik Desa/Kelurahan tidak berwenang mengenakan biaya jasa.

Dalam fungsi menjalankan usaha koperasi, Klinik Desa/Kelurahan memiliki wewenang:

1. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan pengembangan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja, yang dapat dikenakan biaya jasa pelayanan; dan
2. menyelenggarakan rekam medis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

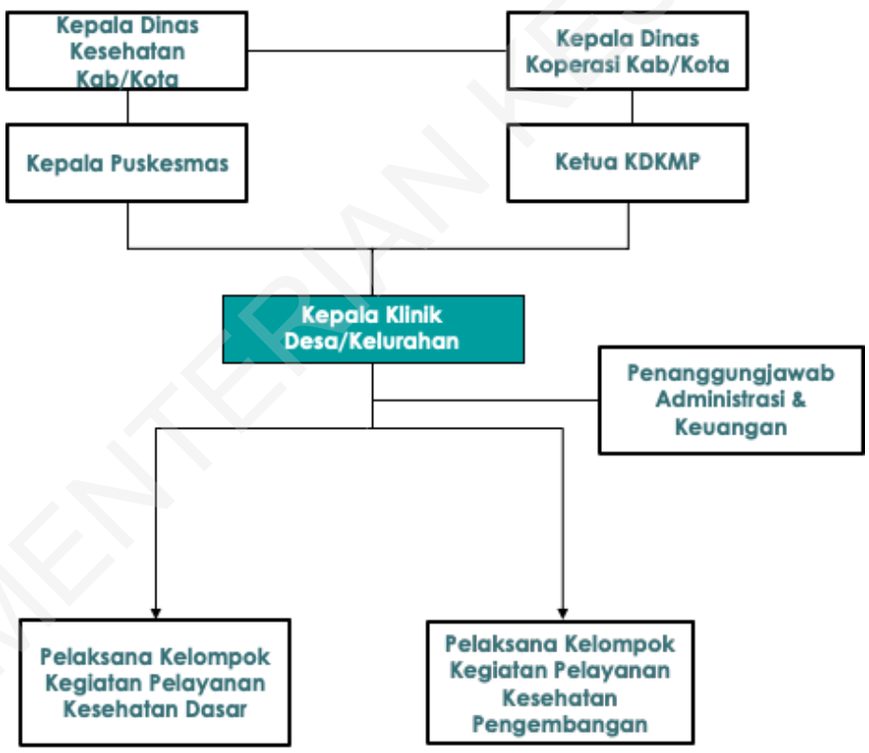
BAB III
ORGANISASI DAN TATA HUBUNGAN KERJA

A. Organisasi Klinik Desa/Kelurahan.

Klinik Desa/Kelurahan merupakan unit organisasi yang bersifat fungsional dan unit layanan kesehatan yang bekerja secara profesional. Klinik Desa/Kelurahan UPKDK sekaligus unit usaha KDKMP. Klinik Desa/Kelurahan berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas dan Ketua KDKMP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Susunan organisasi Klinik Desa/Kelurahan terdiri atas:

a. Kepala Klinik Desa/Kelurahan;
b. Penanggungjawab Administrasi dan Keuangan;
c. Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar; dan
d. Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pengembangan.



Gambar 1. Diagram Struktur Organisasi Klinik Desa/Kelurahan

1. Kepala Klinik Desa/Kelurahan

Kepala Klinik Desa/Kelurahan adalah Tenaga Kesehatan di Klinik Desa/Kelurahan yang mendapat tugas tambahan memimpin penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan. Kepala Klinik Desa/Kelurahan ditunjuk, diangkat dan diberhentikan oleh Ketua KDKMP setelah mendapat persetujuan Kepala Puskesmas.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kepala Klinik Desa/Kelurahan bertugas:

a. Mengoordinasikan rencana kegiatan dan anggaran;
b. Mengoordinasikan kelompok kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan pengembangan;
c. Melaporkan kinerja Klinik Desa/Kelurahan kepada Kepala Puskesmas dan Ketua KDKMP;
d. Mengelola data dan sistem informasi; dan
e. Melaksanakan urusan administrasi Klinik Desa/Kelurahan.

2. Penanggung jawab administrasi dan keuangan

   Penanggung jawab administrasi dan keuangan Klinik Desa/Kelurahan adalah tenaga yang ditetapkan oleh Kepala Klinik Desa/Kelurahan untuk melaksanakan tugas terkait administrasi dan pengelolaan keuangan dan tugas tambahan lain dari Kepala Klinik Desa/Kelurahan atau KDKMP.

3. Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar

   Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didelegasikan oleh Puskesmas. Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar terdiri dari paling sedikit satu Bidan, satu Perawat, dan dua Kader Kesehatan.

4. Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pengembangan

   Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pengembangan adalah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan/atau Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan pengembangan. Pelaksana Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pengembangan dapat berupa Dokter, Dokter Gigi, Tenaga Kesehatan Tradisional, atau tenaga lainnya sesuai pengembangan pelayanan pada Klinik Desa/Kelurahan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Tata Hubungan Kerja

Klinik Desa/Kelurahan memiliki tata hubungan kerja dengan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Dinas yang membidangi urusan koperasi di tingkat Kabupaten/Kota, Puskesmas, Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih, Pemerintah Desa, dan lainnya. Tata hubungan kerja di antara institusi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Klinik Desa/Kelurahan
   Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan secara umum terhadap fasilitas, sumber daya manusia, pelayanan kesehatan dan tata kelola pelayanan Klinik Desa/Kelurahan di wilayahnya dan secara khusus terhadap jenis pelayanan kesehatan baik dasar maupun pengembangan serta kinerja Klinik Desa/Kelurahan. Pembinaan dan pengawasan dapat dilaksanakan baik secara langsung terhadap Klinik Desa/Kelurahan maupun melalui Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah.
2. Dinas yang membidangi koperasi di tingkat Kabupaten/Kota dan Klinik Desa/Kelurahan
   Dinas yang membidangi koperasi di tingkat Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Klinik Desa/Kelurahan secara terintegrasi dengan pembinaan dan pengawasan KDKMP. Pembinaan dan pengawasan tersebut secara umum meliputi fasilitas, sumber daya manusia, jenis pelayanan, tata kelola administrasi, dan keuangan secara khusus meliputi kinerja Klinik Desa/Kelurahan sebagai unit usaha KDKMP.
3. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Dinas yang membidangi koperasi di tingkat Kabupaten/Kota
   Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Dinas yang membidangi koperasi di tingkat Kabupaten/Kota secara koordinatif melakukan:
   a. pembinaan terhadap KDKMP untuk memastikan terbentuknya Klinik Desa/Kelurahan termasuk memberikan dukungan yang dibutuhkan untuk terbentuk dan beroperasinya Klinik Desa/Kelurahan; dan
   b. evaluasi bersama atas penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan di dalam KDKMP.

KEMENTERIAN KESEHATAN

4. Puskesmas dan Klinik Desa/Kelurahan

   Klinik Desa/Kelurahan sebagai jejaring Puskesmas, maka Puskesmas melakukan:

   a. pendelegasian tugas pelayanan kesehatan primer sesuai standar Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) sebagai kelompok kegiatan pelayanan kesehatan dasar; termasuk pemberian alat kesehatan, BMHP, dan obat-obatan sesuai kegiatan yang didelegasikan;
   b. penugasan Tenaga Kesehatan;
   c. pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan Klinik Desa/Kelurahan baik dasar maupun pengembangan;
   d. penyediaan akses sistem informasi kesehatan untuk pencatatan dan pelaporan pasien yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional; dan
   e. evaluasi kinerja Klinik Desa/Kelurahan sekurang-kurangnya dalam kegiatan mini lokakarya bulanan Puskesmas.

5. Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih dan Klinik Desa/Kelurahan

   Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih sebagai induk usaha Klinik Desa/Kelurahan menetapkan sistem administrasi keuangan, mengangkat kepala Klinik Desa/Kelurahan dengan persetujuan Kepala Puskesmas, dan secara koordinatif dengan Puskemas setempat mengembangkan Pelayanan Kesehatan pada Klinik Desa/Kelurahan baik Pelayanan Kesehatan Dasar maupuan Pengembangan.

6. Pemerintah Daerah dan Klinik Desa/Kelurahan

   Pemerintah Daerah dapat menyediakan sumber daya bagi Klinik Desa/Kelurahan baik sarana, prasarana, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, maupun sumber daya manusia.

7. Pemerintah Desa dan Klinik Desa/Kelurahan

   Pemerintah Desa dapat menyediakan sumber daya bagi Klinik Desa/Kelurahan baik sarana, prasarana, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, maupun sumber daya manusia. Selain itu pemerintah Desa melibatkan Klinik Desa/Kelurahan dalam kegiatan perencanaan desa untuk berperan aktif memberikan masukan tentang situasi kesehatan dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK DESA/KELURAHAN

A. Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar

Sasaran kelompok kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Klinik Desa/Kelurahan terdiri atas individu, keluarga, dan masyarakat yang berdomisili di Desa/Kelurahan yang dilayani oleh Klinik Desa/Kelurahan tersebut. Sasaran ini mencakup:

a. Ibu termasuk Ibu hamil dan nifas;
b. Anak termasuk bayi, anak balita, anak pra sekolah, anak usia sekolah, dan remaja;
c. Dewasa; dan
d. Lanjut usia.

Pelayanan Kesehatan dasar yang diberikan sesuai standar Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer meliputi paket pelayanan terstandar sesuai siklus hidup dan kegiatan yang mendorong partisipasi masyarakat di bidang kesehatan.

Paket pelayanan terstandar sesuai siklus hidup meliputi:

1. Edukasi Kesehatan

Klinik Desa/Kelurahan menyelenggarakan kegiatan edukasi kesehatan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Edukasi kesehatan dilakukan secara individu atau kelompok. Edukasi kesehatan secara individu dilakukan melalui konseling perilaku hidup sehat bersamaan dengan pelayanan kesehatan individu. Edukasi kesehatan kelompok dilakukan melalui kegiatan forum warga termasuk Posyandu dan pertemuan lainnya. Edukasi kesehatan dapat juga dilakukan dengan alat bantu media cetak maupun digital.

2. Imunisasi dan Skrining Kesehatan

a. Imunisasi

Klinik Desa/Kelurahan menyelenggarakan pelayanan imunisasi sebagai bagian dari upaya preventif untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pelayanan imunisasi di Klinik Desa/Kelurahan mencakup imunisasi rutin dan imunisasi tambahan yang diselenggarakan sesuai dengan program nasional dan ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan pelayanan imunisasi oleh Klinik Desa/Kelurahan merupakan bagian dari jaringan pelaksana imunisasi di bawah

KEMENTERIAN KESEHATAN

koordinasi Puskesmas.

Jenis imunisasi rutin yang dapat diberikan oleh Klinik Desa/Kelurahan meliputi:

1) Imunisasi Dasar Lengkap untuk Bayi (usia 0–11 bulan):
   a) Hepatitis B (HB0) (1 dosis)
   b) BCG (1dosis)
   c) DPT-HB-Hib (3 dosis)
   d) OPV (4 dosis)
   e) RV (3 dosis)
   f) PCV (2 dosis)
   g) IPV (2 dosis)
   h) Campak Rubella (1 dosis)
   i) JE (1 dosis) khusus daerah endemis
2) Imunisasi Lanjutan untuk Baduta (usia 12–24 bulan):
   a) PCV (1dosis)
   b) DPT-HB-Hib (1 dosis)
   c) Campak Rubella (1 dosis)
3) Imunisasi Anak Usia Sekolah:
   a) Kelas 1: Campak Rubella dan DT
   b) Kelas 2 dan 5: Td (Tetanus difteri)
   c) Kelas 5 perempuan: HPV
4) Imunisasi Tetanus (Td) untuk wanita usia subur (15-39 tahun)

   Pelaksanaan imunisasi di Klinik Desa/Kelurahan mengikuti standar pelayanan, alur pencatatan, dan pelaporan sebagaimana diatur oleh Dinas Kesehatan setempat dan Puskesmas wilayah kerja. Klinik juga bertanggung jawab dalam menjaga rantai dingin (*cold chain),* serta melakukan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai bentuk perlindungan diri dan komunitas.

b. Skrining Kesehatan dan Pemeriksaan Kesehatan

Skrining kesehatan merupakan upaya preventif primer yaitu mendeteksi faktor risiko untuk dapat mencegah penyakit dan mendeteksi kondisi pra penyakit agar tidak berlanjut menjadi penyakit serta upaya preventif sekunder yaitu mendeteksi penyakit pada kondisi awal agar dapat diberikan tatalaksana dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

tidak berlanjut menjadi komplikasi atau kematian.

Skrining kesehatan yang dilakukan di Klinik Desa/Kelurahan sesuai dengan delegasi Puskesmas dalam pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) baik PKG Ulang Tahun, PKG Sekolah, maupun PKG Khusus. Selain itu skrining kesehatan dilaksanakan sesuai kerangka Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Kuesioner dan alat skrining yang telah disebutkan di atas, dapat merujuk pada Lampiran mengenai kuesioner dan alat skrining di Pedoman Penyelenggaraan UPKD/K.

Sasaran	**Jenis Skrining/Pemeriksaan yang didapatkan**
Ibu hamil dan Nifas	1. Pelayanan Antenatal terpadu (K2, K3, K4, K6) 2. Pelayanan paska salin
Balita dan Anak Usia Pra Sekolah (1 – 6 Tahun)	1. Pertumbuhan 2. Perkembangan 3. Tuberkulosis 4. Telinga 5. Mata 6. Gigi 7. Talasemia (pemeriksaan Hemoglobin pada usia 2 tahun) 8. Gula Darah (pada usia 2 tahun atau 3-6 tahun yang berisiko) 9. Pemantauan gizi dan PMBA 10. Malaria (daerah endemis) 11. Kekerasan pada perempuan dan anak
Anak Usia Sekolah dan Remaja (7 - 17 tahun)	1. Status Gizi 2. Merokok (mulai kelas 5) 3. Tingkat Aktifitas Fisik (mulai kelas 4) 4. Tekanan Darah 5. Gula Darah 6. Tuberkulosis 7. Anemia 8. Telinga 9. Mata 10. Gigi 11. Jiwa 12. Hepatitis B dan C 13. Kesehatan Reproduksi

KEMENTERIAN KESEHATAN

	14. Riwayat Imunisasi HPV (Siswi Kelas 9) 15. Malaria (daerah endemis) 16. Kekerasan pada perempuan dan anak
Dewasa (18 – 59 Tahun)	1. Merokok 2. Tingkat Aktivitas Fisik 3. Status Gizi 4. Tekanan Darah 5. Gula Darah 6. Tuberkulosis 7. Penyakit Paru Obstruktif Kronis 8. Kanker Payudara 9. Kanker Leher Rahim 10. Kanker Paru 11. Mata 12. Jiwa 13. Hati (Hepatitis B, C) 14. Calon Pengantin (Anemia, Sifilis, HIV) 15. Layak Hamil Pasangan Usia Subur 16. Kekerasan Terhadap Perempuan
Usia Lanjut (≥ 60 tahun)	1. Merokok 2. Tingkat Aktivitas Fisik 3. Status Gizi 4. Tekanan Darah 5. Gula Darah 6. Tuberkulosis 7. Penyakit Paru Obstruktif Kronis 8. Kanker Payudara 9. Kanker Leher Rahim 10. Kanker Paru 11. Mata 12. Jiwa 13. Hati (Hepatitis B, C) 14. Geriatri 15. Kekerasan Terhadap Perempuan

Tabel 2. Sasaran dan Jenis Skrining/Pemeriksaan di Klinik Desa/Kelurahan

3. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

Klinik Desa/Kelurahan menyelenggarakan pemeriksaan laboratorium sederhana sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan dasar yang mendukung deteksi dini dan penanganan cepat. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan alat uji tempat

KEMENTERIAN KESEHATAN

pelayanan (*Point of Care Testing*/PoCT) termasuk alat uji diagnostik cepat (*Rapid Diagnostic Test*/RDT).

Jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan di Klinik Desa/Kelurahan antara lain:

a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb);
b. Pemeriksaan gula darah (glukosa), asam urat, dan kolesterol;
c. Tes golongan darah ABO dan Rhesus; dan
d. Pemeriksaan malaria dengan RDT.

Selain itu, klinik juga berfungsi sebagai tempat pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium lanjutan, seperti pengambilan dahak untuk pemeriksaan tuberkulosis (TB) yang perlu dirujuk ke Puskesmas dengan fasilitas laboratorium yang lebih lengkap.

4. Pengobatan Terbatas

Pengobatan terbatas merupakan Pelayanan pengobatan yang dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan (bidan dan/atau perawat) di Klinik Desa/Kelurahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bila terdapat kasus yang memerlukan penatalaksanaan oleh dokter maka dilakukan rujukan ke Puskesmas. Pelayanan pengobatan terbatas mencakup:

a) Pemberian obat sederhana, yaitu:
   1) Merupakan kasus simptomatik ringan dan tidak ada tanda bahaya.
   2) Merupakan kasus lanjutan dengan diagnosis dokter.
   3) Merupakan kasus berdasarkan standar protokol yang sudah ada (*Misalnya Manajemen Terpadu Balita Sakit, Pemberian Tablet Tambah Darah).*
b) Perawatan luka;
c) Pemberian kontrasepsi; dan
d) Penanganan pertama pada kegawatdaruratan.

Tenaga Kesehatan (bidan dan/atau perawat) Klinik Desa/Kelurahan perlu mendapat pelimpahan kewenangan berupa: SK khusus dari Puskesmas, resep sebelumnya, SoP internal, atau instruksi lisan/tertulis yang terdokumentasi. Meskipun dengan pelimpahan kewenangan, bidan dan perawat tidak diijinkan: membuat diagnosis baru, mengubah jenis dan jumlah obat dan memberikan obat risiko tinggi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

5. Kunjungan Rumah

Klinik Desa/Kelurahan melaksanakan kunjungan rumah khusus yaitu kunjungan rumah oleh Tenaga Kesehatan Klinik Desa/Kelurahan kepada sasaran yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Kunjungan ini didasarkan pada hasil kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu atau delegasi penanganan pasien oleh Puskesmas.

6. Pemberdayaan Masyarakat

Klinik Desa/Kelurahan berperan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayahnya termasuk terlibat dalam perencanaan Desa/Kelurahan, pendampingan kader posyandu kesehatan, dan pemantauan wilayah setempat.

a. Perencanaan Desa/Kelurahan

Perencanaan desa/kelurahan adalah proses sistematis yang dilakukan secara partisipatif oleh pemerintah desa/kelurahan bersama masyarakat dalam merumuskan arah pembangunan desa/kelurahan untuk jangka pendek, menengah, maupun panjang. Tenaga Klinik Desa/Kelurahan terlibat aktif dalam musyawarah rencana pembangungan Desa serta pertemuan perencanaan pembangunan lainnya di tingkat Desa/Kelurahan.

b. Pendampingan Posyandu dan Kader Kesehatan

Tugas Klinik Desa/Kelurahan dalam pendampingan Posyandu dan kader adalah:

1) Melakukan pendampingan teknis saat hari buka Posyandu serta memberikan pelayanan kesehatan dasar yang diperlukan;
2) Melakukan pembinaan dan pelatihan kala karya bagi kader posyandu; dan
3) Melaksanakan evaluasi Posyandu dan evaluasi kunjungan rumah oleh kader.

c. Pemantauan Wilayah Setempat

Klinik Desa/Kelurahan melakukan analisis data sederhana mengenai kesakitan dan cakupan program per siklus hidup di Desa/Kelurahan setempat melalui Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan melakukan tindak lanjut terhadap hasil PWS bersama pemangku kepentingan terkait.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Kelompok Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pengembangan

Klinik Desa/Kelurahan dapat melakukan penambahan pelayanan di luar pelayanan Kesehatan Dasar yang didelegasikan oleh Puskemas dengan menggunakan sumber daya dari Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih. Pelayanan Kesehatan yang dapat dilakukan dalam kelompok pelayanan Pengembangan antara lain:

1. Pelayanan Dokter;
2. Pelayanan Dokter Gigi;
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional;
4. Fisioterapi; dan
5. Terapi Okupasi.

1. Pelayanan Dokter dan/atau Dokter Gigi

Klinik Desa/Kelurahan dapat menyelenggarakan pelayanan oleh Dokter atau Dokter Gigi sesuai ketentuan perundang-undangan.

2. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Klinik Desa/Kelurahan dapat mengembangkan Pelayanan Kesehatan tradisional sebagai pelayanan tambahan/pilihan kepada masyarakat. Jenis Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat diberikan sebagai pelayanan pilihan adalah pelayanan yang sudah terbukti aman dan bermanfaat.

Contoh Pelayanan Kesehatan tradisional dijabarkan dalam tabel berikut:

Pelayanan	SDM	Kebutuhan Alat
Akupunktur	1. Dokter dengan kompetensi akupunktur 2. Tenaga Kesehatan tradisional	1. Jarum akupunktur 2. *Handschoen* 3. *Alcohol swab* 4. Moksa 5. Masker 6. *Safety box* 7. *Press Needle* 8. *Bed Sheet*
Akupresur	1. Tenaga Kesehatan tradisional 2. Tenaga Kesehatan dengan kompetensi akupresur	1. Alat bantu akupresur 2. *Lotion massage* 3. *Bed sheet* 4. Masker 5. Sabun antiseptik

KEMENTERIAN KESEHATAN

Pijat Baduta	1. Tenaga Kesehatan tradisional 2. Bidan dengan kompetensi kesehatan tradisional	1. *Baby oil* 2. *Bed Sheet* 3. Sabun antiseptik
Ramuan	1. Tenaga Kesehatan tradisional 2. Tenaga Kesehatan dengan kompetensi kesehatan tradisional	1. Aroma Terapi 2. Obat bahan alam (jamu, Obat Herbal Terstandar, dan Fitofarmaka)

Tabel 3. Contoh Pelayanan Kesehatan Tradisional di Klinik Desa/Kelurahan

Seluruh pelayanan kesehatan pengembangan dilakukan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Pengaturan Waktu Pelayanan

Klinik Desa/Kelurahan menetapkan jam operasional harian yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan kapasitas SDM.

Ilustrasi jam pelayanan dapat dilihat di tabel berikut:

Jenis Pelayanan	**Jam Operasional**
Pelayanan Kesehatan Dasar di dalam gedung	08.00 - 11.00
Pelayanan Kesehatan Dasar di luar gedung (Kegiatan Peningkatan Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan)	11.00 - 14.00
Pelayanan Pengembangan	08.00 – 12.00 14.00 – 17.00

Tabel 4. Ilustrasi Jam Operasional Klinik Desa/Kelurahan

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB V
SUMBER DAYA KLINIK DESA/KELURAHAN

A. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Klinik Desa/Kelurahan dibedakan untuk kelompok kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan kelompok kegiatan pelayanan kesehatan pengembangan.

SDM kesehatan untuk kelompok kegiatan pelayanan kesehatan dasar terdiri atas:

1. Dua orang Tenaga Kesehatan yang terdiri atas satu orang perawat vokasi atau *ners* dan satu orang bidan vokasi atau bidan profesi; dan
2. Dua orang Kader Kesehatan.

Tenaga Kesehatan tersebut di atas dapat berasal dari penugasan Puskesmas maupun dari Pemerintah Desa ataupun dari Klinik Desa/Kelurahan Merah Putih. Kader Kesehatan berasal dari penugasan oleh pemerintah desa/kelurahan.

SDM Kesehatan untuk kelompok kegiatan pelayanan kesehatan pengembangan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang ingin diselenggarakan.

Tenaga Kesehatan yang bertugas di Klinik Desa/Kelurahan adalah yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas sebagai pelaksana kelompok pelayanan kesehatan dasar melekat di Puskesmas. Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas sebagai pelaksana kelompok pelayanan kesehatan pengembangan mengikuti ketentuan peraturan praktik mandiri.

Kader Kesehatan yang bertugas di Klinik Desa/Kelurahan adalah kader kesehatan yang memiliki kemampuan literasi, menguasi 25 kecakapan kader kesehatan, berdomisili di desa/kelurahan setempat dan ditunjuk oleh Kepala Desa/Lurah dengan persetujuan Kepala Klinik Desa/Kelurahan. Memiliki kemampuan berkomunikasi, sosiokultural sesuai kearifan lokal.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Sarana Klinik Desa/Kelurahan

1. Klinik Desa/Kelurahan memiliki sarana, prasarana, peralatan untuk:
   a. menjamin mutu pelayanan;
   b. memastikan keamanan, kesehatan dan keselamatan kerja petugas Klinik (Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan); dan
   c. melaksanakan pengendalian dan penanganan limbah.
2. Ruang Klinik Desa/Kelurahan paling sedikit terdiri dari:
   a. ruang administrasi;
   b. ruang tunggu;
   c. ruang pemeriksaan Ibu dan Anak;
   d. ruang pemeriksaan Dewasa dan Lansia; dan
   e. ruang pemberdayaan masyarakat.
3. Papan Nama Klinik Desa/Kelurahan

   Klinik Desa/Keluharan memasang papan nama di tempat yang terlihat dengan ukuran minimal 1 (satu) m^2 dengan dasar warna merah putih, paling sedikit mencantumkan:
   a. Lambang dan Nama KDKMP;
   b. Nama Klinik Desa/Kelurahan;
   c. Alamat Klinik Desa/Kelurahan; dan
   d. Nama Puskesmas pengampu.

C. Prasarana Klinik Desa/Kelurahan

Prasarana Klinik Desa/Kelurahan paling sedikit terdiri atas:

1. Sistem penghawaan (ventilasi)
   a. Suhu udara di setiap ruangan disesuaikan untuk memberikan kenyamanan dengan memperhatikan sirkulasi udara; dan
   b. Ventilasi ruangan pada bangunan Klinik dapat berupa ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanis (kipas angin, *Air Conditioner*).
2. Sistem pencahayaan

   Bangunan Klinik harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan.

   Sistem air dan sanitasi
   a. Sistem sanitasi Klinik terdiri dari subsistem air bersih, subsistem pembuangan air kotor dan subsistem pengelolaan limbah termasuk limbah bahan berbahaya dan beracun; dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

b. Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya.

3. Sistem kelistrikan

a. Sistem kelistrikan dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak menganggu lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain.

b. Sumber Daya Listrik

1) Tersedia sumber daya listrik normal yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

2) Tersedia sumber daya listrik darurat seperti generator listrik atau *Uninterruptible Power Supply* (UPS) untuk menjamin kesinambungan pelayanan.

4. Sistem sambungan internet

Klinik Desa/Kelurahan harus memiliki sambungan internet untuk melakukan pencatatan, pelaporan, maupun transaksi secara digital.

B. Perbekalan Kesehatan Klinik Desa/Kelurahan

Perbekalan kesehatan di Klinik Desa/Kelurahan terdiri dari alat kesehatan, bahan medis habis pakai (BMHP), dan obat-obatan. Jenis dan jumlah alat kesehatan di Klinik Desa/Kelurahan mengacu pada standar alat kesehatan UPKDK yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Jenis dan jumlah BMHP serta jumlah jenis dan jumlah obat-obatan sesuai dengan layanan yang diberikan. BMHP, dan obat-obatan yang diberikan dalam pelayanan kesehatan dasar dapat disediakan oleh Puskesmas.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB VI
PEMBENTUKAN KLINIK DESA/KELURAHAN

Klinik Desa/Kelurahan dapat dibentuk melalui dua cara yaitu Pembentukan Klinik Desa/Kelurahan dari UPKDK yang telah ada (Puskemas Pembantu atau Pos Kesehatan Desa) atau pembangunan baru. Desa/Kelurahan yang telah memiliki Puskemas Pembantu atau Pos Kesehatan Desa menggunakan sarana yang telah ada untuk membentuk Klinik Desa/Kelurahan.

A. Pembentukan Klinik Desa/Kelurahan dari UPKDK yan telah ada

Untuk membentuk Klinik Desa/Kelurahan dari UPKDK yang telah ada dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Koordinasi Dinas yang membawahi bidang koperasi tingkat Kabupaten/Kota dengan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota untuk:
   a. Pemilihan lokus Klinik Desa/Kelurahan
   b. Melakukan penilaian kriteria kesiapan UPKDK yang ada (Puskemas Pembantu atau Pos Kesehatan Desa) yaitu melalui penilaian butir-butir sebagai berikut:
      1) Tersedia bangungan dalam kondisi paling sedikit rusak ringan;
      2) Tersedia listrik dan air bersih dalam 24 jam sehari, 7 hari seminggu;
      3) Tersedia sekurang-kurangnya satu bidan atau satu perawat yang bertugas di UPKDK tersebut; dan
      4) Diutamakan pada desa dengan jumlah penduduk 1000 ke atas.
2. Untuk UPKDK yang belum memenuhi kriteria kesiapan, dilakukan pemenuhan kebutuhan baik melalui pemerintah daerah, pemerintah desa, KDKMP, maupun mitra.
3. Untuk UPKDK yang telah memenuhi kriteria kesiapan, dilakukan pembentukan Klinik Desa/Kelurahan sebagai berikut:
   a. Untuk UPKDK yang berbentuk Puskesmas Pembantu dilakukan Penyusunan dan Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Ketua KDKMP dengan Kepala Puskesmas di atas meterai, disaksikan oleh Kepala Dinas yang membawahi bidang koperasi

KEMENTERIAN KESEHATAN

tingkat Kabupaten/Kota dan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Ruang lingkup PKS mencakup:

1) Penggunaan aset yang sudah ada;
2) Penempatan dan pengelolaan Sumber Daya Manusia;
3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan (jenis layanan, standar prosedur); dan
4) Pengelolaan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.

b. Untuk UPKDK yang berbentuk Pos Kesehatan Desa dilakukan Penyusunan dan Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama antara Ketua KDKMP dengan:

1) Pemerintah Desa/Kelurahan terkait pemanfaatan dan pengelolaan aset desa yang digunakan oleh Poskesdes/Polindes. Perjanjian Kerja Sama ditandatangani di atas meterai.
2) Puskesmas terkait pengelolaan layanan kesehatan, SDM, penggunaan sarana dan perbekalan, serta integrasi sistem pelaporan dan pembinaan teknis. Perjanjian Kerja Sama ditandatangani di atas meterai dan disaksikan oleh Kepala Dinas yang membawahi bidang koperasi dan Kepala Dinas Kesehatan.

B. Pembangunan Baru Klinik Desa/Kelurahan

Klinik Desa/Kelurahan yang dibangun baru minimal harus memenuhi standar UPKDK yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pembangungan baru dapat bersumber dari APBN, APBD, atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB VII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan sebagai bagian dari tata kelola Klinik Desa/Kelurahan untuk mendukung penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas, akuntabel, dan berbasis data. Pencatatan dan pelaporan Klinik Desa/Kelurahan berupa pencatatan rekam medis pasien serta pelaporan kinerja.

Pencatatan rekam medis pasien dilakukan sesuai dengan ketentuan dari Puskemas setempat. Pelaporan kinerja dilakukan oleh Ketua Klinik Desa/Kelurahan secara berkala, meliputi:

a. Pelaporan bulanan, mencakup aspek operasional harian seperti jumlah kunjungan, ketersediaan SDM dan obat, serta realisasi keuangan; dan
b. Pelaporan tahunan, berupa laporan kinerja menyeluruh Klinik Desa/Kelurahan.

Laporan disampaikan kepada:

a. Puskesmas, sebagai dasar pemantauan capaian program dan indikator Pelayanan Kesehatan; dan
b. KDKMP, untuk pelaporan aspek pendapatan, keuntungan, dan komponen usaha pelayanan pengembangan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan ditujukan untuk menjamin mutu pelayanan Klinik Desa/Kelurahan sesuai dengan standar, serta meningkatkan kapasitas pelaksana melalui pendampingan berkelanjutan. Pembinaan dan pengawasan kepada Klinik Desa/Kelurahan dilakukan oleh:

1. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan secara umum terhadap fasilitas, sumber daya manusia, pelayanan kesehatan dan tata kelola pelayanan Klinik Desa/Kelurahan di wilayahnya dan secara khusus terhadap jenis pelayanan kesehatan baik dasar maupun pengembangan serta kinerja Klinik Desa/Kelurahan. Pembinaan dan pengawasan dapat dilaksanakan baik secara langsung terhadap Klinik Desa/Kelurahan maupun melalui Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah.
2. Dinas yang membidangi koperasi di tingkat Kabupaten/Kota meliputi aspek fasilitas, sumber daya manusia, jenis pelayanan dan tata kelola administrasi dan keuangan, secara khusus meliputi kinerja Klinik Desa/Kelurahan sebagai unit usaha KDKMP.
3. Pemerintah Desa meliputi aspek pengawasan kebijakan lokal, dukungan anggaran, fasilitasi forum komunitas, dan melibatkan Klinik Desa/Kelurahan dalam kegiatan perencanaan desa.
4. Puskesmas meliputi aspek pelaksanaan pelayanan kesehatan Klinik Desa/Kelurahan baik dasar maupun pengembangan, sistem informasi kesehatan untuk pencatatan dan pelaporan pasien, serta evaluasi kinerja Klinik Desa/Kelurahan sekurang-kurangnya dalam kegiatan mini lokakarya bulanan Puskesmas.
5. KDKMP meliputi aspek pengelolaan Klinik Desa/Kelurahan sebagai unit usaha KDKMP termasuk pengelolaan keuangan dan pelayanan kesehatan pengembangan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB IX
PENUTUP

Penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan memerlukan dukungan lintas sektor, tidak hanya dalam aspek pelayanan, tetapi juga dalam penguatan sistem pendukung, termasuk pengadaan sarana dan prasarana, serta perangkat teknologi informasi. Pengadaan ini dapat difasilitasi melalui alokasi Dana Koperasi, bantuan pemerintah daerah, maupun sumber pembiayaan sah lainnya, dengan tetap menjunjung prinsip transparansi dan akuntabilitas.

Dengan mengedepankan prinsip kolaborasi, partisipasi, dan keberlanjutan, penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan diharapkan dapat secara signifikan memperluas akses masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dasar, sekaligus mendorong terwujudnya kemandirian desa/kelurahan dalam sektor kesehatan. Dengan ditetapkannya petunjuk teknis penyelenggaraan Klinik Desa/Kelurahan diharapkan KDKMP dan pemangku kepentingan lainnya dapat menyelenggarakan Klinik Desa/Kelurahan guna mendukung kemandirian kesehatan dan pemberdayaan ekonomi masyarakat desa/kelurahan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

KEMENTERIAN KESEHATAN

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/737/2025
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN KLINIK DESA/KELURAHAN DAN APOTEK DESA/KELURAHAN PERCONTOHAN

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN APOTEK DESA/KELURAHAN PERCONTOHAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Pendekatan ini dilaksanakan dengan fokus pada 3 (tiga) pilar utama, yaitu penerapan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup sebagai dasar integrasi layanan, pendekatan pelayanan hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun, serta penguatan sistem pemantauan wilayah setempat. Meskipun transformasi ini telah dimulai, tantangan signifikan masih ditemukan di tingkat desa/kelurahan, terutama terkait keterbatasan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan pemanfaatan pelayanan kesehatan desa/kelurahan oleh masyarakat di sejumlah wilayah juga masih rendah, yang turut menjadi hambatan dalam mewujudkan pelayanan yang efektif dan berkelanjutan. Dalam konteks ini, upaya pemerintah untuk menjamin pemerataan akses dan peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan menjadi semakin penting dan mendesak untuk dilaksanakan secara konsisten dan menyeluruh.

Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih menginisiasi terbentuknya Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KDKMP) di seluruh

KEMENTERIAN KESEHATAN

Desa/Kelurahan di Indonesia. KDKMP diharapkan menjadi penggerak pemberdayaan ekonomi sekaligus mendekatkan akses kebutuhan dasar kepada masyarakat. Kegiatan KDKMP berupa pengadaan sembako, simpan pinjam, Klinik Desa/Kelurahan, Apotek Desa/Kelurahan, *cold storage*/pergudangan, logistik desa/kelurahan dan lainnya dengan memperhatikan karakteristik desa/kelurahan. Sesuai Instruksi Presiden tersebut Kementerian Kesehatan bertugas untuk melakukan pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi, termasuk penetapan kebijakan penyelenggaraan KDKMP dalam penyediaan Klinik Desa/Kelurahan dan Apotek Desa/Kelurahan.

Selaras dengan hal tersebut, salah satu komponen penting dalam kebijakan ini adalah pendirian klinik dan apotek di desa/kelurahan sebagai unit usaha koperasi. Apotek Desa/Kelurahan berperan vital dalam meningkatkan akses terhadap obat dan pelayanan kefarmasian dasar, termasuk penyediaan obat esensial dan perbekalan kesehatan. Selain itu, Apotek Desa/Kelurahan juga mendukung pelaksanaan program kesehatan masyarakat, mendorong kemandirian dalam pengelolaan kesehatan, serta berkontribusi pada pemberdayaan ekonomi lokal. Operasional Apotek Desa/Kelurahan disesuaikan dengan karakteristik geografis, sosial-ekonomi, serta kebutuhan kesehatan spesifik masyarakat setempat.

Apotek Desa/Kelurahan merupakan bagian dari upaya transformasi pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, dekat dengan masyarakat, berbasis siklus hidup, mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, serta responsif terhadap kebutuhan yang berbasis data. Oleh karena itu, keberadaan Apotek Desa/Kelurahan dalam struktur koperasi desa/kelurahan merah putih perlu dikelola secara sistematis dan terkoordinasi untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Percontohan Apotek Desa/Kelurahan akan dilaksanakan di 103 (seratus tiga) lokus "*mock-up*" KDKMP sesuai daftar yang telah ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang Pangan. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Apotek Desa/Kelurahan Percontohan ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaran Apotek Desa/Kelurahan pada 103 (seratus tiga) lokus percontohan KDKMP tersebut.

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Menyediakan panduan penyelenggaraan Apotek Desa/Kelurahan yang komprehensif agar dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan guna meningkatkan pelayanan kesehatan bagi anggota koperasi desa/kelurahan merah putih dan masyarakat serta meningkatkan akses kesehatan di desa/kelurahan.

2. Tujuan Khusus:

   a. memberikan langkah-langkah pembentukan Apotek Desa/Kelurahan; dan

   b. memberikan panduan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek Desa/Kelurahan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

C. Sasaran:

1. Kementerian/Lembaga;
2. Pemerintah Daerah;
3. Pemerintah Desa;
4. Satuan tugas Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
5. Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
6. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas);
7. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan;
8. Tenaga Kefarmasian di Apotek Desa/Kelurahan; dan
9. Organisasi profesi, organisasi masyarakat, institusi pendidikan, sektor swasta dan pihak lainnya.

D. PENGERTIAN

1. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
2. Apotek Desa/Kelurahan adalah fasilitas pelayanan kefarmasian berupa apotek yang diselenggarakan atau dimiliki oleh koperasi desa/kelurahan merah putih.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif,

KEMENTERIAN KESEHATAN

kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan.
5. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
6. Tenaga Vokasi Farmasi adalah tenaga yang menjalankan praktik kefarmasian, yang dalam melaksanakan praktik tertentu dibawah supervisi Apoteker, yang terdiri atas Tenaga Vokasi Farmasi Lulusan Diploma Tiga Farmasi.
7. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.
10. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
11. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disebut STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.
12. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
13. Lampiran Data Teknis Apotek adalah bukti pemenuhan seluruh persyaratan standar usaha Apotek dan merupakan bagian yang tidak

KEMENTERIAN KESEHATAN

terpisahkan dari Nomor Induk Berusaha dan izin Apotek.

14. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
16. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
17. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
18. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disebut BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
19. Resep adalah permintaan dari Tenaga Medis kepada Apoteker atau apoteker spesialis baik dalam bentuk tertulis fisik maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau pangan olahan untuk keperluan medis khusus bagi pasien.
20. Telefarmasi adalah pelayanan kefarmasian melalui penggunaan teknologi komunikasi dan sistem informasi kepada pasien dalam jarak jauh.
21. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
22. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

23. Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih yang selanjutnya disebut KDKMP adalah koperasi yang beranggotakan warga yang berdomisili di desa atau kelurahan yang sama dan dibuktikan dengan kartu tanda penduduk.
24. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik lndonesia Tahun 1945.
25. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
26. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
27. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
28. Program Rujuk Balik yang selanjutnya disebut PRB adalah program yang dirancang untuk memastikan bahwa pasien yang telah di rawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dapat melanjutkan perawatan dan pemantauan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah, seperti puskesmas atau klinik, setelah di rujuk kembali dari rumah sakit.
29. Apotek Program Rujuk Balik adalah apotek yang menyediakan Obat untuk program rujuk balik dimana apotek dan ruang farmasi tersebut bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB II

PEMBENTUKAN DAN TATA KELOLA APOTEK DESA/KELURAHAN

A. Pembentukan Apotek Desa/Kelurahan

Apotek Desa/Kelurahan dapat terdiri dari Apotek Desa/Kelurahan Inti dan Apotek Desa/Kelurahan Plasma. Apotek Desa/Kelurahan Inti (Apotek Inti) merupakan pengampu bagi Apotek Desa/Kelurahan Plasma yang berada di wilayah kerjanya. Sedangkan Apotek Desa/Kelurahan Plasma (Apotek Plasma) merupakan Apotek yang disupervisi oleh tenaga Apoteker di Apotek Desa/Kelurahan Inti.

Dalam proses pendirian pembentukan Apotek Desa/Kelurahan perlu dibentuk tim persiapan pendirian Apotek di tingkat desa/kelurahan yang minimal terdiri dari ketua koperasi, tenaga kefarmasian, dan tim teknis lapangan. Tim memiliki tugas untuk studi kelayakan, penyiapan perizinan, perencanaan anggaran, penyiapan sarana dan prasarana, penyiapan logistik, dan inventarisasi kebutuhan kerja sama dengan pihak lain yang terkait.

1. Studi Kelayakan

   Studi kelayakan dilakukan untuk menentukan potensi pasar, dukungan komunitas, dan ketersediaan fasilitas pendukung yang akan menjadi pertimbangan dalam menentukan lokasi Apotek Desa/Kelurahan. Dalam pendirian Apotek Desa/Kelurahan terdapat beberapa kriteria yang perlu dipenuhi (*readiness criteria*) yaitu:

   a. tersedia bangunan dalam kondisi memadai dan layak pakai;
   b. tersedia listrik dan air bersih yang memadai untuk kebutuhan sehari-hari;
   c. tersedia tenaga kefarmasian minimal 1 (satu) orang; dan
   d. lokasi desa/kelurahan memiliki penduduk lebih dari 1.000 (seribu) orang.

2. Persiapan Sarana dan Prasarana

   a. Apotek Desa/Kelurahan menempati bangunan:
      1) poskesdes atau pustu;
      2) bersama unit usaha Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih lainnya; atau

KEMENTERIAN KESEHATAN

3) berdiri sendiri di luar poskesdes atau pustu dan unit usaha Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih lainnya.

b. Standar Minimal Sarana dan Prasarana

1) Bangunan Apotek:

a) ruangan dengan ukuran minimal 3 x 4 meter; dan

b) pembagian fungsi tempat:

(1) tempat pelayanan/penyerahan Obat, yang dilengkapi dengan meja pelayanan dan rak Obat bagian depan (display Obat untuk Obat yang dapat diserahkan tanpa Resep);

(2) tempat racik: tersedia meja racik, dan wastafel; dan

(3) tempat penyimpanan Obat: dilengkapi dengan rak Obat tertutup yang terlindung dari sinar matahari langsung, disimpan pada suhu sesuai dengan informasi yang tertera pada informasi produk, dan lemari pendingin.

c) persyaratan dasar bangunan:

(1) bangunan permanen dan aspek keamanan tercukupi;

(2) bangunan memiliki ventilasi dan penerangan yang cukup;

(3) tersedia sumber air bersih dan instalasi listrik yang dapat beroperasi;

(4) terdapat papan nama Apotek Desa/Kelurahan dengan standar yang telah ditetapkan dan identitas pengelola serta perizinan;

(5) papan praktik Apoteker (khusus Apotek Inti);

(6) alat pemadam api ringan (APAR);

(7) lantai keramik mudah dibersihkan;

(8) memiliki wastafel dengan air mengalir; dan

(9) memiliki prosedur pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Peralatan dan perlengkapan:

a) rak Obat;

b) lemari pendingin;

KEMENTERIAN KESEHATAN

c) lemari narkotika psikotropika jika melayani Obat narkotika psikotropika;
d) meja pelayanan dengan laci penyimpanan;
e) kursi tunggu;
f) timbangan Obat;
g) peralatan racik;
h) komputer dan printer;
i) termometer ruangan dan termometer lemari pendingin;
j) higrometer;
k) kartu stok (berupa fisik atau dapat berupa sistem/digital); dan
l) peraturan perundang-undangan tentang praktik kefarmasian dapat dalam bentuk digital (e-book).

3. Perencanaan Anggaran

Tim melakukan perhitungan perencanaan anggaran yang meliputi komponen biaya sebagai berikut:

a. biaya sumber daya manusia kesehatan: 1 tenaga kefarmasian dan 1 Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan;
b. biaya belanja inventaris Obat dan BMHP;
c. biaya operasional apotek (listrik, air, komunikasi, alat tulis kantor, transportasi, biaya penyusutan aset); dan
d. biaya pemeliharaan sarana.

4. Pengelolaan Logistik

a. Pemilihan Obat

Pemilihan Obat dilakukan berdasarkan jenis apotek baik Apotek Inti maupun Apotek Plasma.

b. Perencanaan

1) membuat rencana kebutuhan obat (RKO) berdasarkan pola konsumsi dan epidemiologi (sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku).
2) Apotek Desa/Kelurahan memiliki sistem pengendalian stok yang efektif untuk memantau ketersediaan Obat dengan menggunakan sistem inventaris.

c. Pengadaan Obat

Pengadaan Obat yang efisien dan efektif adalah kunci untuk memastikan ketersediaan obat yang terjangkau dan berkualitas di Apotek Desa/Kelurahan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

1) Sumber Penyediaan obat:
   a) penyediaan Obat dan BMHP di Apotek Inti dapat berupa:
      (1) pengadaan Obat program pemerintah dan pelayanan kesehatan dasar dilakukan melalui puskesmas terdekat atau ke dinas Kesehatan kabupaten/kota;
      (2) pengadaan Obat dan BMHP untuk pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam PRB diadakan melalui e-katalog; dan
      (3) apotek dapat memperoleh Obat dan BMHP melalui hibah atau CSR (*Corporate Social Responsibility*).
   b) penyediaan Obat dan BMHP di Apotek Plasma berasal dari Apotek Inti.
2) Ketentuan Penyediaan Obat

   Penyediaan Obat pada Apotek Desa/Kelurahan mengikuti ketentuan yaitu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP harus memiliki izin edar dan berasal dari sumber resmi yaitu Pedagang Besar Farmasi (PBF) atau Distributor Alat Kesehatan yang berizin.
3) Skema Penyediaan Obat ada Apotek Inti dan Apotek Plasma

   Tata hubungan Apotek Inti dan Apotek Plasma di dalam pengelolaan persediaan:
   a) struktur hubungan
      (1) Apotek Inti berfungsi sebagai pusat pengelolaan, sedangkan Apotek Plasma merupakan cabang dari Apotek Inti dan beroperasi di bawah pembinaan Apotek Inti.
      (2) izin Apotek Plasma melekat pada Apotek Inti.
   b) Pemesanan Barang
      (1) Apotek Plasma ke Apotek Inti:
         (a) Apotek Plasma menentukan titik pemesanan kembali atau *reorder point* (ROP) menggunakan rumus perencanaan; dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

(b) Apotek Plasma membuat permintaan barang ke Apotek Inti menggunakan formulir standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Apotek Inti ke PBF:

(a) Apotek Inti memesan barang langsung ke PBF melalui tahapan negosiasi; dan

(b) Apotek Inti melakukan pemesanan ke PBF melalui e-katalog untuk Obat Program JKN dengan dokumen yang lengkap.

c) Penerimaan Barang

Penerimaan Barang pada Apotek Inti dan Apotek Plasma meliputi kegiatan:

(1) melakukan persiapan penerimaan barang, dan penyiapan dokumen pendukung;

(2) melakukan pemeriksaan detail terhadap barang yang diterima berupa dokumen administratif, kuantitas, dan kualitas barang (kadaluarsa minimal 1,5 (satu setengah) sampai 2 (dua) tahun); dan

(3) melakukan pencatatan dan dokumentasi penerimaan barang secara komprehensif termasuk mengisi kartu stok.

4) Pengelolaan Persediaan Bersama antar Apotek Inti

Untuk mendapatkan harga yang paling efisien, dapat dilakukan pengadaan bersama antar Apotek Inti dan bekerja sama dengan penyedia barang (distributor). Mekanisme pengadaan bersama dapat melalui beberapa mekanisme sebagai berikut:

a) Sentralisasi Gudang dan Proses Distribusi

(1) Beberapa Apotek Inti dapat menggabungkan sebagian atau seluruh persediaan mereka dalam 1 (satu) gudang pusat. Hal ini dapat mengurangi biaya penyimpanan, meningkatkan efisiensi pengelolaan stok, dan memungkinkan pembelian dalam jumlah besar untuk mendapatkan diskon.

KEMENTERIAN KESEHATAN

(2) Pendistribusian ke apotek dilakukan dalam jumlah yang efisien dan menyesuaikan waktu pendistribusian.

b) Sistem Pemesanan Terintegrasi

(1) Platform Pemesanan Bersama: diperlukan sistem informasi yang terintegrasi untuk memungkinkan Apotek Inti melihat ketersediaan stok di gudang pusat dan apotek lain, serta melakukan pemesanan dan transfer barang dengan mudah.

(2) Prediksi Permintaan Terkoordinasi: dengan menggabungkan data penjualan dari semua Apotek Inti, prediksi permintaan dapat dilakukan dengan lebih akurat, mengurangi risiko kekurangan atau kelebihan stok.

c) Peningkatan Efisiensi Stok

(1) Optimalisasi Stok: dengan visibilitas stok yang lebih baik di seluruh wilayah, Apotek Inti dapat mengoptimalkan tingkat persediaan masing-masing, mengurangi risiko kekurangan stok di 1 (satu) apotek dan kelebihan stok di apotek lain.

(2) Transfer Stok Antar Apotek: dalam hal 1 (satu) apotek mengalami kekurangan barang tertentu, barang tersebut dapat dengan cepat ditransfer dari apotek lain yang memiliki stok berlebih.

5. Pengaturan Waktu Pelayanan

Apotek Desa/Kelurahan harus menyediakan informasi waktu pelayanan kepada masyarakat sesuai jam operasional pelayanan yang dapat dimulai dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 21.00 atau dapat menyesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas SDM.

B. PERIZINAN APOTEK DESA/KELURAHAN

1. Izin Apotek Desa/Kelurahan

Proses pengajuan izin dilakuan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. pengumpulan informasi persyaratan:

1) surat permohonan izin Apotek Desa/Kelurahan untuk Apotek Inti dan Apotek Plasma (formulir 1);

KEMENTERIAN KESEHATAN

2) salinan akta pendirian Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih;
3) salinan kartu tanda penduduk (KTP) pengurus Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih atau penanggung jawab;
4) data sumber daya manusia penanggung jawab teknis meliputi salinan KTP, STR Apoteker, dan SIP Apoteker;
5) surat pernyataan kesediaan Apoteker penanggung jawab apotek;
6) perjanjian kerja sama antara Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih dengan Apoteker yang disahkan dengan materai, tanpa harus disetujui oleh notaris (formulir 2);
7) peta lokasi;
8) denah bangunan apotek (ukuran minimal 3 x 4 meter, terdiri dari ruang tunggu, ruang pelayanan, dan ruang penyimpanan Obat);
9) daftar sarana dan prasarana apotek;
10) surat keterangan domisili dari kepala desa/lurah setempat; dan
11) seluruh dokumen dipersiapkan dalam format digital.

Dalam mendukung program pemerintah terhadap pendirian Apotek desa, berikut penyesuaian persyaratan dalam pengurusan perizinan:

1) surat pernyataan mandiri (*self declare*) yang disetarakan sebagai surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan (SPPL);
2) dalam hal Apotek Desa/Kelurahan berada di bangunan yang telah ada, baik dimiliki oleh Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih/Pemerintah Daerah/Pemerintah Desa tidak diharuskan mengurus persyaratan pemanfaatan ruang dan bangunan (IMB), Persetujuan Bangunan Gedung (PBG), Sertifikat Laik Fungsi (SLF) dan/atau Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR);
3) dalam hal izin Apotek Inti memiliki Apotek Plasma, wajib melampirkan:
   a) data lokasi dan fasilitas masing-masing Apotek Plasma; dan
   b) data sumber daya manusia pengelola Apotek Plasma.

KEMENTERIAN KESEHATAN

b. pengajuan permohonan:
   1) pemohon mendaftarkan akun Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih di sistem *Online Single Submission* (OSS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
   2) pemohon mencantumkan NIB Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih dan menentukan KBLI 47721 Apotek; dan
   3) pemohon harus mengunggah berkas persyaratan ke dalam sistem OSS pada saat pengajuan izin.

c. proses verifikasi dan evaluasi:
   1) dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi kelengkapan dokumen persyaratan melalui sistem OSS dan melakukan verifikasi melalui kunjungan lapangan/secara virtual;
   2) dalam hal terdapat dokumen persyaratan yang belum lengkap atau masih perlu perbaikan, maka akan diberikan rekomendasi atau catatan perbaikan melalui sistem OSS untuk segera ditindaklanjuti; dan
   3) durasi pemberian perizinan berusaha apotek paling lama 9 (sembilan) hari kerja sejak dokumen dinyatakan lengkap.

2. Izin Apotek Program Rujuk Balik

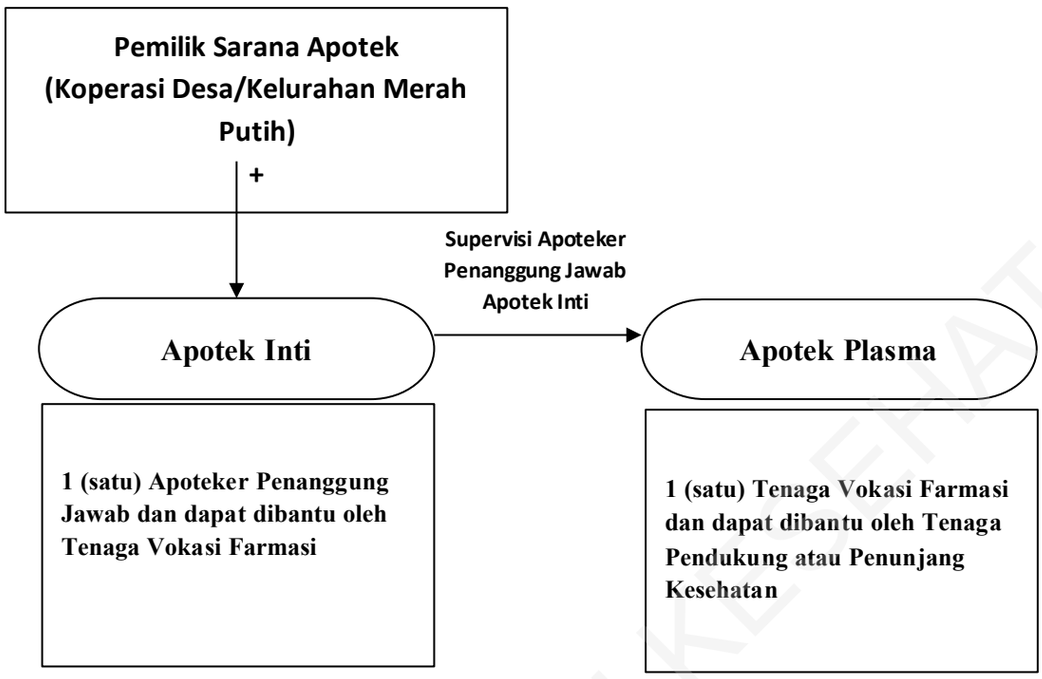
   Apotek Desa/Kelurahan dapat menjadi Apotek PRB yang bekerja sama dengan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) dan BPJS Kesehatan. Tata cara untuk menjadi Apotek PRB dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. STRUKTUR ORGANISASI DAN SUMBER DAYA MANUSIA APOTEK DESA/KELURAHAN

1. Apotek Inti wajib memiliki:
   a. minimal 1 (satu) orang Apoteker penanggung jawab;
   b. Apoteker pada Apotek Inti dapat mensupervisi maksimal 5 (lima) Apotek Plasma;
   c. Apoteker penanggung jawab Apotek yang ada di daerah tersebut dan telah memiliki SIP pertama, dapat memperoleh SIP kedua untuk Apotek Inti; dan
   d. Apoteker penanggung jawab Apotek Desa/Kelurahan dapat berasal dari Dinas Kesehatan dan/atau Puskesmas.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2. Apotek Plasma wajib memiliki:
   a. minimal 1 (satu) Tenaga Vokasi Farmasi; dan
   b. Apotek Plasma tetap disupervisi Apoteker dari Apotek Inti;



Bagan 1. Struktur Organisasi Apotek Desa/Kelurahan

D. PELAYANAN DI APOTEK DESA/KELURAHAN

1. Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis dilakukan oleh Apoteker secara langsung kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien *(quality of life*) terjamin.

Pelayanan Farmasi Klinis dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditentukan. Pada Apotek inti dapat melakukan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, sedangkan pada Apotek Plasma, pelayanan farmasi dapat dilakukan secara terbatas berupa pelayanan informasi obat, termasuk melalui telefarmasi serta pelaporan dan dokumentasi monitoring efek samping obat.

KEMENTERIAN KESEHATAN

a. pelayanan Farmasi Klinis di Apotek Inti dan Apotek Plasma

No	Pelayanan Farmasi Klinis	Apotek Inti	Apotek Plasma
1	Pengkajian dan pelayanan Resep	V	-
2	Dispensing	V	V
3	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	V	V (terbatas)
4	Konseling	V	-
5	Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care)	V	-
6	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	V	-
7	Farmakovigilans	V	V

b. Ruang lingkup layanan di Apotek Inti dan Apotek Plasma

No	Ruang Lingkup Pelayanan	Apotek Inti	Apotek Plasma
1	Penyerahan obat resep dokter (termasuk narkotika dan psikotropika)	V	-
2	Penyerahan obat bebas, obat bebas terbatas, obat kuasi, dan suplemen kesehatan (termasuk obat bahan alam)	V	V

KEMENTERIAN KESEHATAN

3	Penyerahan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	V	V
4	Penyerahan alat kesehatan tertentu	V	V
5	Pelayanan edukasi obat, termasuk melalui telefarmasi	V	V
6	Layanan PRB (sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan)	V	-
7	Penyerahan obat PRB berdasarkan inisiasi dari Apotek Inti	V	V

2. Pelayanan Pengembangan

Pelayanan Pengembangan Kefarmasian di Apotek Desa/Kelurahan harus mampu melakukan inovasi yang terkait dengan promosi kesehatan masyarakat desa/kelurahan. Apoteker dapat membantu memfasilitasi kemitraan satu sehat di desa dan juga dapat mengembangkan digitalisasi pelayanan promosi kesehatan termasuk pelayanan telefarmasi dan melakukan konseling melalui *videocall*. Apoteker dapat menyusun paket obat seperti suplemen untuk pertumbuhan anak atau paket kebugaran untuk lansia.

Apotek Desa/Kelurahan dapat secara aktif melakukan kemitraan antara lain dengan perusahaan lain yang ada di sekitar lokasi Apotek Desa/Kelurahan (pelayanan obat), UPKD/K (penyaluran obat program dari puskesmas), dan/atau industri farmasi (sistem konsinyasi untuk multivitamin dan sistem konsinyasi untuk produk UMKM seperti kosmetik tradisional dan obat tradisional).

KEMENTERIAN KESEHATAN

3. Pelayanan Apotek Rujuk Balik

Apotek inti dapat secara aktif melakukan kemitraan dengan BPJS Kesehatan (dalam pelayanan obat rujuk balik). Dalam menjamin ketersediaan obat bagi pasien program rujuk balik, Apotek Desa/Kelurahan dapat bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan apotek lainnya. Apotek Desa/Kelurahan PRB dapat dipenuhi kebutuhan obatnya dari Apotek PRB lainnya jika terjadi kekurangan atau kekosongan obat program rujuk balik, sesuai dengan kondisi tertentu berdasarkan kesepakatan dalam Perjanjian Kerja Sama.

Adapun Mekanisme kerja sama antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Apotek Desa/Kelurahan PRB dalam pelayanan obat program rujuk balik dapat mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Formulir 1

Hal : Permohonan Surat Perizinan Berusaha Apotek Desa/Kelurahan
Yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan/Penyelenggara Pelayanan Terpadu Satu Pintu *)
Kabupaten/Kota .....
di
.....
Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....
Jabatan : Ketua Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih .....
No. KTP : .....
Alamat : .....
.....
Telepon .....

NPWP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotek Desa/Kelurahan, pada:

Nama Apotek : .....

Alamat Apotek : .....
.....

Telepon : .....
Desa/Kelurahan : .....
Kecamatan : .....
Kabupaten/Kota : .....

Apoteker Penanggung Jawab

Nama Apoteker : .....
Nomor SIPA : .....
Nomor STRA : .....
Nomor KTP : .....
Nomor Telepon : .....

KEMENTERIAN KESEHATAN

Alamat : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

a. fotokopi STRA;

b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk;

c. fotokopi NPWP;

d. fotokopi peta lokasi dan denah bangunan;

e. daftar prasarana, sarana, dan peralatan;

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(.....)

Nama Lengkap

*) : Diisi sesuai dengan permohonan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Formulir 2

PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA APOTEKER DENGAN KOPERASI DESA/KELURAHAN MERAH PUTIH
No. .....

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. a. Nama : .....
   b. Jabatan : .....
   c. Alamat : .....

   Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA.

2. a. Nama : .....
   b. Tempat / Tgl Lahir : .....
   c. Agama : .....
   d. Jenis Kelamin : .....
   e. Alamat : .....
   f. Pendidikan Terakhir : .....

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama pribadi dan selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

PASAL 1
MASA KERJA

1. PIHAK PERTAMA menyatakan menerima PIHAK KEDUA sebagai Apoteker Pengelola Apotek di Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih Desa/Kelurahan ..... yang berkedudukan di Jl. ....., dan PIHAK KEDUA dengan ini menyatakan kesediaannya.
2. Perjanjian Kerja ini berlaku untuk jangka waktu ..... tahun, terhitung sejak tanggal ..... dan berakhir pada tanggal .....

PASAL 2
TATA TERTIB PERUSAHAAN

1. PIHAK KEDUA menyatakan kesediaannya untuk mematuhi serta mentaati seluruh peraturan tata tertib yang telah ditetapkan PIHAK PERTAMA.
2. Pelanggaran terhadap peraturan-peraturan tersebut di atas dapat mengakibatkan PIHAK KEDUA dijatuhi:

KEMENTERIAN KESEHATAN

a. Skorsing;
b. Pemutusan Hubungan Kerja (PHK); atau
c. Hukuman dalam bentuk lain dengan merujuk pada Peraturan Pemerintah yang berlaku.

PASAL 3

PENEMPATAN, TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

1. PIHAK KEDUA akan bekerja sebagai Apoteker Pengelola Apotek pada Apotek Desa/Kelurahan ..... Desa /Kelurahan ..... Kabupaten/Kota .....
2. PIHAK KEDUA wajib mengurus Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) dan Surat Ijin Apotek (SIA) sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. PIHAK KEDUA memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
   a. Mengelola seluruh sumber daya Apotek untuk mencapai target penjualan dan target laba yang ditetapkan PIHAK PERTAMA.
   b. Melaksanakan praktek kerja Profesi Apoteker di Apotek sesuai dengan Standar *Good Pharmacy Practice* (GPP).
   c. Mengelola kegiatan operasional layanan farmasi di apotek, untuk memastikan pencapaian kinerja apotek dalam hal pelayanan (pertumbuhan penjualan, tidak ada kesalahan obat dan penyelesaian komplain pelanggan).
   d. Memberikan layanan swamedikasi sesuai dengan profesinya, untuk mempertahankan citra perusahaan dan loyalitas pelanggan.
   e. Mengarahkan, membina dan mengembangkan potensi SDM dalam mencapai target operasional apotek.
   f. Memastikan Sistem Informasi Berjalan dengan baik.

PASAL 4

GAJI POKOK DAN TUNJANGAN

1. PIHAK PERTAMA memberikan gaji pokok kepada PIHAK KEDUA sebesar Rp. ..... (.....).
2. Selain gaji pokok, PIHAK KEDUA juga berhak mendapatkan tunjangan sebagai berikut:
   a. Tunjangan Apoteker Pegelola Apotek (APA) sebesar Rp..... (.....)

KEMENTERIAN KESEHATAN

b. Uang Jasa Pelayanan (UJP) sesuai ketentuan peraturan perusahaan/koperasi.

3. Gaji pokok dan tunjangan sebagaimana tersebut di atas dibayarkan pada tanggal ..... setiap bulannya.
4. Tunjangan Hari Raya (THR) diberikan sebesar 1 (satu) kali gaji pokok, waktu pembayarannya sesuai dengan peraturan perusahaan/koperasi.
5. Apabila perjanjian ini berakhir maka PIHAK PERTAMA tidak memiliki kewajiban memberikan pesangon atau uang lainnya kepada PIHAK KEDUA.

PASAL 5

KETIDAKHADIRAN

1. PIHAK KEDUA hanya diperkenankan tidak masuk kerja dengan alasan :
   a. Sakit, yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
   b. Cuti sebanyak 12 (dua belas) hari kerja.
2. Apabila PIHAK KEDUA tidak masuk kerja di luar alasan yang tersebut di atas maka PIHAK PERTAMA berhak memberikan teguran/peringatan/sanksi ke PIHAK KEDUA sesuai kesepakatan kedua belah pihak.

PASAL 6

FASILITAS

1. PIHAK KEDUA berhak atas kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. PIHAK KEDUA berhak mendapatkan fasilitas lain (sesuai kesepakatan kedua belah pihak).

PASAL 7

PENGAKHIRAN PERJANJIAN KERJA

1. Setelah berakhirnya jangka waktu perjanjian kerja ini, dapat diperpanjang apabila PIHAK PERTAMA masih membutuhkan dan PIHAK KEDUA juga menyatakan kesediaannya.
2. Perjanjian Kerja ini dapat berakhir apabila salah satu pihak berkeinginan memutuskan hubungan kerja sebelum waktunya, dengan pemberitahuan secara tertulis berikut alasan pemutusan, minimal 1 (satu) bulan sebelumnya dan disetujui oleh pihak lainnya
3. Jika PIHAK KEDUA mengundurkan diri secara baik – baik sebelum masa perjanjian kerja ini berakhir, maka PIHAK KEDUA berhak menerima gaji

KEMENTERIAN KESEHATAN

dan tunjangan lainnya sesuai dengan jumlah hari kerja yang telah dijalaninya, dengan ketentuan sebagai berikut:

a. PIHAK KEDUA telah mengajukan surat permohonan pengunduran diri sesuai ayat 2 (dua) di atas.
b. PIHAK KEDUA tetap melaksanakan tugas dan kewajibannya hingga batas waktu pengunduran dirinya berlaku.
c. PIHAK KEDUA dapat melepaskan tanggung jawabnya sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) setelah mendapatkan Apoteker pengganti sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang baru, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
d. PIHAK KEDUA telah menyerahkan barang/aset yang dipercayakan kepadanya dan juga telah menyelesaikan administrasi keuangan yang harus diselesaikannya.

PASAL 8

PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA (PHK)

1. Dengan memperhatikan Undang-Undang dan Peraturan Ketenagakerjaan yang berlaku, PIHAK PERTAMA dapat mengakhiri hubungan kerja dengan PIHAK KEDUA apabila terjadi pengingkaran perjanjian ini.
2. Jika terjadi PHK maka PIHAK KEDUA diharuskan mengembalikan barang/aset perusahaan yang dipercayakan kepadanya.
3. PIHAK KEDUA juga diharuskan menyelesaikan hal – hal yang berhubungan dengan administrasi keuangan, seperti hutang atau pinjaman yang dilakukan PIHAK KEDUA.

PASAL 9

KEADAAN DARURAT (FORCE MAJEUR)

Perjanjian kerja ini batal dengan sendirinya jika karena keadaan atau situasi yang memaksa, seperti bencana alam, pemberontakan, perang, huru hara, kerusuhan, Peraturan Pemerintah atau apapun yang mengakibatkan perjanjian ini tidak mungkin lagi untuk diwujudkan.

PASAL 10

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan antara kedua belah pihak, akan diselesaikan secara musyawarah untuk mencapai mufakat.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2. Apabila dengan cara tersebut di atas tidak tercapai kata sepakat, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dilakukan melalui prosedur hukum, dengan memilih kedudukan hukum di Pengadilan Negeri ..... (setempat).

PASAL 11

PENUTUP

Demikianlah perjanjian ini dibuat, disetujui dan ditandatangani dalam rangkap dua, asli dan tembusan bermaterai cukup dan berkekuatan hukum yang sama, satu berkas dipegang oleh PIHAK PERTAMA dan lainnya untuk PIHAK KEDUA.

Dibuat di : .....
Tanggal : .....

PIHAK PERTAMA	PIHAK KEDUA
.....	.....
(Nama Lengkap)	(Nama Lengkap)

Saksi :

1. .....
   (Nama Lengkap)

2. .....
   (Nama Lengkap)

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB III
PEMBIAYAAN APOTEK DESA/KELURAHAN

A. SUMBER DANA

Sumber pembiayaan untuk Apotek Desa/Kelurahan disusun dengan cermat, mengacu pada rencana kerja koperasi dan perencanaan pembangunan desa/kelurahan sesuai peraturan perundang-undangan. Hal ini penting agar proses pembentukan dan operasionalisasi Apotek Desa/Kelurahan dapat berjalan dengan lancar dan berkelanjutan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, pembiayaan untuk Apotek Desa/Kelurahan dapat berasal dari berbagai sumber yang sah, di antaranya:

1. Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih; dan
2. sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat.

B. PERENCANAAN PEMBIAYAAN

1. Perencanaan pembiayaan dilakukan secara partisipatif oleh Pemerintah desa/kelurahan, pengelola Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih, serta pemangku kepentingan lainnya.
2. Dalam menyusun perencanaan pembiayaan, berbagai aspek perlu dipertimbangkan agar pembiayaan yang direncanakan dapat mengakomodasi kebutuhan masyarakat desa/kelurahan secara menyeluruh.

C. PEMANFAATAN PEMBIAYAAN

Pemanfaatan pembiayaan dilaksanakan secara proporsional, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan sumber pembiayaan dan peruntukannya. Adapun alokasi pembiayaan ini ditujukan untuk mendukung:

1. Operasional layanan dapat berupa honorarium tenaga kefarmasian, tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, pengadaan Perbekalan Kesehatan yang dijual di Apotek desa/kelurahan, transportasi, insentif kinerja, dan operasional layanan lainnya; dan
2. Pengembangan layanan antara lain untuk melakukan inovasi pelayanan dan memfasilitasi penyediaan paket-paket obat seperti suplemen, obat bahan alam.

KEMENTERIAN KESEHATAN

3. Pengembangan kompetensi sumber daya manusia Apotek desa/kelurahan.

D. PENGELOLAAN KEUANGAN

Pengelolaan keuangan Apotek Desa/Kelurahan wajib dilakukan secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berikut adalah ketentuan pelaksanaannya:

1. Penanggung Jawab Keuangan
   a. Pengelolaan keuangan dilakukan oleh Unit Keuangan di bawah Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih.
   b. Apoteker Penanggung Jawab Apotek wajib menyampaikan rencana anggaran dan laporan penggunaan dana kepada koperasi secara berkala.
2. Rencana Anggaran dan Belanja paling sedikit memuat:
   a. Kebutuhan SDM dan honorarium;
   b. Pengadaan Obat, BMHP, Alat Kesehatan; dan
   c. Operasional (listrik, alat tulis kantor, komunikasi, internet, pemeliharaan alat).
3. Pencatatan dan Pembukuan
   a. Semua pemasukan dan pengeluaran kas dicatat dan dibukukan secara elektronik.
   b. dalam hal pencatatan secara elektronik terdapat kendala, dapat dilakukan secara manual.
   c. Setiap pengeluaran harus disertai bukti transaksi (nota, faktur, kuitansi) dan harus disimpan minimal 3 (tiga) tahun.

E. PELAPORAN PEMANFAATAN PEMBIAYAAN

Apotek Desa/Kelurahan melakukan pelaporan pemanfaatan pembiayaan secara berkala untuk memastikan akuntabilitas dan efektivitas penggunaan dana.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB IV
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, pelayanan kefarmasian, dan pelaporan lainnya melalui sistem informasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. Pembinaan

Pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi Penyelenggaraan Apotek Desa/Kelurahan dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Dalam melakukan pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi Penyelenggaraan Apotek Desa/kelurahan, Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat bekerja sama dengan pemangku kepentingan terkait.

B. Pengawasan

Pengawasan Penyelenggaraan Apotek Desa/Kelurahan dilakukan oleh Menteri, Kepala dinas kesehatan provinsi dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Khusus terkait dengan pengawasan Sediaan Farmasi dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dilakukan oleh Kepala Balai POM.

Pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Kepala Balai POM dilaporkan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun kepada Menteri.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB VI
PENUTUP

Penyelenggaraan layanan Apotek Desa/Kelurahan memerlukan dukungan lintas sektor, tidak hanya dalam aspek pelayanan, tetapi juga dalam penguatan sistem pendukung, termasuk pengadaan sarana dan prasarana, serta perangkat teknologi informasi. Pengadaan ini dapat difasilitasi melalui alokasi Dana Koperasi, bantuan pemerintah daerah, maupun sumber pembiayaan sah lainnya, dengan tetap menjunjung prinsip transparansi dan akuntabilitas.

Dengan mengedepankan prinsip kolaborasi, partisipasi, dan keberlanjutan, penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis desa/kelurahan diharapkan dapat secara signifikan memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar, sekaligus mendorong terwujudnya kemandirian desa/kelurahan dalam sektor kesehatan.

Pada akhirnya, petunjuk teknis ini diharapkan menjadi fondasi kebijakan yang kokoh, jelas, dan aplikatif bagi semua pihak yang terlibat, untuk melaksanakan program ini secara bertanggung jawab dan berorientasi pada hasil. Evaluasi dan pembaruan berkala perlu dilakukan guna memastikan bahwa kebijakan ini tetap relevan, efektif, dan mampu menjawab dinamika perubahan di bidang kesehatan dan pembangunan desa/kelurahan secara menyeluruh.

Dengan ditetapkannya petunjuk teknis penyelenggaraan Apotek Desa/Kelurahan diharapkan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih dan pemangku kepentingan lainnya dapat menyelenggarakan Apotek Desa/Kelurahan guna mendukung kemandirian kesehatan dan pemberdayaan ekonomi masyarakat desa/kelurahan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

jdih.kemkes.go.id