

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2013
TENTANG
KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN PANGAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 28 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan.

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara

- serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
 12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2348/Menkes/Per/XI/2011;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya;
 16. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.00.06.1.54.2797 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pengambilan Contoh Makanan, Pengujian Laboratorium dan Pelaporan Penyebab Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan;
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
 19. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Kedokteran Kepolisian.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN PANGAN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
2. Keracunan Pangan adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengkonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia.

3. Korban Keracunan Pangan atau Tersangka Korban Keracunan Pangan yang selanjutnya disebut korban adalah seseorang yang menderita sakit/meninggal dengan gejala dan tanda sakit dan/atau ditemukannya bahan beracun dalam organ tubuhnya, karena mengkonsumsi atau diduga mengkonsumsi pangan mengandung cemaran biologis atau kimia.
4. Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan yang selanjutnya disebut KLB Keracunan Pangan adalah suatu kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama atau hampir sama setelah mengkonsumsi pangan, dan berdasarkan analisis epidemiologi, pangan tersebut terbukti sebagai sumber keracunan.
5. Spesimen adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan penegakan diagnostik Keracunan Pangan.
6. Contoh Pangan adalah pangan yang dikonsumsi oleh korban KLB Keracunan Pangan dan diduga sebagai penyebab KLB Keracunan Pangan.
7. Lokasi Kejadian adalah tempat korban mengkonsumsi pangan yang diduga penyebab keracunan.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
11. Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disebut Kepala KKP adalah kepala unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan.
12. Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut Badan adalah badan yang bertanggung jawab di bidang pengawasan obat dan makanan.
13. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut Kepala Badan adalah Kepala Badan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pengawasan obat dan makanan.
14. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
15. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Ruang lingkup KLB Keracunan Pangan meliputi kewaspadaan KLB, penetapan KLB, dan penanggulangan KLB Keracunan Pangan.

BAB II

KEWASPADAAN KLB KERACUNAN PANGAN

Pasal 3

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya dugaan keracunan pangan wajib melaporkan kepada puskesmas, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdekat, atau kepada kepala desa/lurah sebagai

laporan kewaspadaan keracunan pangan.

- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyebutkan identitas diri dan/atau nomor telepon pelapor, tanggal dan tempat kejadian, jumlah korban, gejala yang ada pada korban dan dugaan pangan penyebab keracunan pangan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdekat atau kepala desa/lurah yang menerima laporan atau yang mengetahui adanya dugaan keracunan pangan wajib segera melaporkan kepada puskesmas setempat dalam waktu 1 x 24 jam.
- (4) Dalam hal dugaan keracunan pangan terdapat di wilayah pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat, setiap orang yang mengetahuinya wajib melaporkan kepada kantor kesehatan pelabuhan setempat.
- (5) Petugas puskesmas, rumah sakit, dan kantor kesehatan pelabuhan yang menerima laporan kewaspadaan keracunan pangan wajib melakukan pencatatan dengan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

Pasal 4

- (1) Puskesmas atau rumah sakit yang mengetahui dan/atau menerima laporan adanya dugaan keracunan pangan wajib segera melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dalam waktu 1 x 24 jam secara lisan yang diikuti laporan tertulis dengan tembusan kepada Direktur Jenderal dan Badan dengan menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir.
- (2) Kepala KKP yang mengetahui dan/atau menerima laporan adanya dugaan keracunan pangan wajib segera melaporkan kepada Direktur Jenderal dalam waktu paling lambat 1 x 24 jam secara lisan yang diikuti laporan tertulis dengan tembusan kepada Badan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan menggunakan Formulir 3 sebagaimana terlampir.
- (3) Dalam hal dugaan keracunan pangan bersumber dari pangan yang dikonsumsi di luar wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau di luar wilayah kerja kantor kesehatan pelabuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP wajib menginformasikan adanya keracunan pangan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP sesuai lokasi kejadian secara lisan yang diikuti laporan tertulis dengan menggunakan Formulir 4 sebagaimana terlampir.

BAB III

PENETAPAN KLB KERACUNAN PANGAN

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP setelah menerima laporan dari puskesmas, rumah sakit, atau masyarakat mengenai adanya dugaan keracunan pangan wajib melakukan analisis epidemiologi terhadap korban dan dugaan sumber keracunan.
- (2) Analisis epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan konfirmasi, verifikasi, dan kajian terhadap keterkaitan korban satu dengan yang lainnya menurut tempat kejadian dan waktu, perkiraan akan terjadi peningkatan jumlah korban, dan terdapat salah satu keadaan sebagai berikut:
 - a. gambaran klinis dan/atau berdasarkan pemeriksaan lainnya menunjukkan sebab keracunan bahan beracun yang sama; dan
 - b. menunjukkan kesamaan sumber keracunan pangan dan sesuai dengan masa inkubasi dari jenis bahan beracun.

- (3) Dalam hal hasil analisis epidemiologi menunjukkan terjadinya KLB Keracunan Pangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP wajib menetapkan KLB Keracunan Pangan dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Pasal 6

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP harus mencabut penetapan suatu kejadian sebagai KLB Keracunan Pangan, apabila berdasarkan laporan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan sudah tidak ditemukan adanya korban baru dengan menerbitkan surat pencabutan penetapan KLB Keracunan Pangan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Pasal 7

Penetapan suatu kejadian sebagai KLB Keracunan Pangan diperlukan untuk mempermudah koordinasi dan optimalisasi sumber daya di bidang kesehatan dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.

BAB IV

PENANGGULANGAN KLB KERACUNAN PANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Apabila suatu kejadian ditetapkan sebagai KLB Keracunan Pangan, maka pemerintah kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan wajib melakukan upaya penanggulangan di wilayah kerjanya masing-masing.
- (2) Apabila KLB Keracunan Pangan terjadi pada lintas kabupaten/kota, atau adanya permintaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan dari pemerintah kabupaten/kota, maka pemerintah provinsi wajib melakukan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (3) Apabila KLB Keracunan Pangan terjadi pada lintas provinsi, atau adanya permintaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan dari pemerintah provinsi, maka Pemerintah wajib melakukan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.

Pasal 9

Upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan meliputi pertolongan pada korban, penyelidikan epidemiologi, dan pencegahan.

Bagian Kedua

Pertolongan Pada Korban

Pasal 10

- (1) Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menerima korban keracunan pangan wajib melaksanakan tindakan pertolongan korban.
- (2) Tindakan pertolongan korban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tindakan pemeriksaan, pengobatan, detoksifikasi, dan/atau perawatan sesuai standar yang berlaku.
- (3) Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memiliki keterbatasan dalam pemberian pertolongan pada korban wajib melakukan rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Dalam hal terjadi perluasan KLB Keracunan Pangan, Pemerintah dan pemerintah daerah wajib mendekatkan pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana yang diperlukan dengan lokasi kejadian.

Bagian Ketiga Penyelidikan Epidemiologi

Pasal 12

- (1) Dalam rangka penanggulangan KLB Keracunan Pangan, dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan wajib melakukan penyelidikan epidemiologi.
- (2) Penyelidikan epidemiologi KLB Keracunan Pangan dapat dilakukan terhadap korban dan seluruh aspek yang terkait higiene sanitasi pangan.
- (3) Setiap orang dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas umum, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat pengelolaan makanan yang terkait dengan KLB Keracunan Pangan, wajib membantu kelancaran penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 13

- (1) Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk:
 - a. mengetahui agen penyebab KLB Keracunan Pangan, gambaran epidemiologi dan kelompok masyarakat yang terancam keracunan pangan, sumber dan cara terjadinya keracunan pangan; dan
 - b. menentukan cara penanggulangan yang efektif dan efisien.
- (2) Agen penyebab KLB Keracunan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diketahui berdasarkan distribusi gejala dan tanda korban, gambaran masa inkubasi agen penyebab, dan dapat disertai dengan pengambilan dan pemeriksaan spesimen.
- (3) Gambaran epidemiologi dan kelompok masyarakat yang terancam keracunan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi jumlah korban menurut waktu, tempat, jenis kelamin, dan kelompok umur, serta jumlah masyarakat yang berisiko keracunan atau angka serangan.
- (4) Sumber dan cara terjadinya keracunan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diketahui berdasarkan analisis epidemiologi dan hasil pengujian contoh pangan, serta kondisi higiene sanitasi pangan.

Pasal 14

Pengambilan spesimen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dilakukan sesuai tata cara sebagai berikut:

- a. pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas kesehatan yang berwenang;
- b. jumlah, jenis dan volume spesimen diambil sesuai dengan kebutuhan untuk mengetahui agen penyebab KLB Keracunan Pangan;
- c. spesimen yang diambil ditempatkan pada wadah yang dilengkapi dengan label yang mencantumkan identitas korban, jenis spesimen, waktu, tanggal pengambilan spesimen, nama petugas pengambil spesimen;
- d. pengambilan spesimen yang berisiko tinggi bagi korban dilakukan di rumah sakit;
- e. pengambilan spesimen dilakukan dengan seksama dan menghindari risiko keracunan terhadap petugas, orang lain dan tercemarnya lingkungan; dan
- f. pengambilan spesimen harus dicatat dan dibuatkan berita acara pengambilan spesimen dengan menggunakan Formulir 7 dan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

Pasal 15

- (1) Pengiriman spesimen dilakukan sesuai tata cara sebagai berikut:
 - a. pengiriman spesimen ke laboratorium dilakukan secepatnya dengan cara seksama untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit dan kerusakan spesimen;
 - b. kondisi spesimen mulai dari pengambilan, selama pengiriman sampai diterima oleh laboratorium tidak boleh berubah baik secara fisik, kimia maupun biologi;
 - c. pengiriman spesimen menjadi tanggung jawab pengirim spesimen; dan
 - d. spesimen dikirim kepada laboratorium yang terakreditasi, atau yang berkompeten.
- (2) Pengiriman spesimen ke luar negeri, harus memenuhi ketentuan Material Transfer Agreement (MTA) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Pemeriksaan spesimen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dilakukan sesuai standar operasional prosedur di masing-masing laboratorium pemeriksa.
- (2) Kepala laboratorium dan petugas pemeriksa spesimen bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan spesimen dan kerahasiaannya.
- (3) Laporan hasil pemeriksaan spesimen disampaikan secepatnya kepada pengirim spesimen.

Pasal 17

- (1) Untuk menentukan sumber keracunan pangan, dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan, dan Badan wajib segera melakukan pengambilan, pengiriman, dan pengujian contoh pangan.
- (2) Pengambilan, pengiriman, dan pengujian contoh pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Pencegahan

Pasal 18

Dalam rangka pencegahan meluasnya KLB Keracunan Pangan dilakukan upaya penyuluhan pada masyarakat, pengendalian faktor risiko, dan kegiatan surveilans.

Pasal 19

- (1) Penyuluhan pada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilaksanakan dalam upaya meningkatkan:
 - a. kewaspadaan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan;
 - b. pengetahuan dalam penanganan korban atau orang yang mempunyai risiko menderita keracunan pangan; dan/atau
 - c. pengetahuan dan keterampilan untuk pengelolaan pangan yang aman dan sehat.
- (2) Penyuluhan pada masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan dengan mengikutsertakan instansi terkait lain, lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

Pasal 20

Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan dengan:

- a. menerapkan higiene sanitasi pangan;
- b. melarang mengkonsumsi pangan yang diduga sebagai penyebab keracunan;
- c. menarik dari peredaran dan memusnahkan pangan sebagai penyebab keracunan;
- d. meliburkan sekolah atau tempat kerja, menutup fasilitas umum, atau menghentikan produksi pangan untuk sementara waktu; dan/atau
- e. tindakan lain yang diperlukan sesuai dengan jenis keracunan dan hasil penyelidikan.

Pasal 21

- (1) Kegiatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan untuk mengetahui perkembangan KLB Keracunan Pangan menurut orang, waktu dan tempat.
- (2) Kegiatan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi kegiatan:
 - a. menghimpun data kasus baru pada kunjungan berobat di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. membuat tabel, grafik dan pemetaan berdasarkan data;
 - c. melakukan analisis kecenderungan KLB Keracunan Pangan berdasarkan waktu, tempat, dan kelompok masyarakat tertentu lainnya;
 - d. melakukan pemantauan terhadap distribusi pangan sebagai sumber penyebab, dan pelaksanaan higiene sanitasi pangan;
 - e. mengadakan pertemuan berkala petugas kesehatan dengan kepala desa, kader dan masyarakat untuk membahas perkembangan kejadian keracunan pangan dan hasil upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan yang telah dilaksanakan; dan

- f. melakukan pemantauan terhadap keberhasilan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan yang telah dilaksanakan.

BAB V

SUMBER DAYA

Pasal 22

- (1) Dalam keadaan KLB Keracunan Pangan, Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tenaga yang kompeten, sarana dan prasarana, serta pendanaan yang memadai.

Pasal 23

- (1) Dalam rangka upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan, dibentuk Tim Gerak Cepat di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat.
- (3) Tim Gerak Cepat ditetapkan oleh:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas nama Bupati/Walikota untuk tingkat kabupaten/kota;
 - b. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Gubernur untuk tingkat provinsi;
 - c. Kepala KKP atas nama Direktur Jenderal; dan
 - d. Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.
- (4) Tim Gerak Cepat di tingkat pusat dapat melibatkan tenaga ahli asing setelah mendapat persetujuan dari Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Pendanaan yang timbul dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota.
- (2) Dalam kondisi pemerintah kabupaten/kota tidak mampu menanggulangi KLB Keracunan Pangan, maka dimungkinkan untuk mengajukan permintaan bantuan kepada pemerintah provinsi dan Pemerintah dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.
- (3) Dalam hal penanggulangan KLB Keracunan Pangan di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat, maka pendanaan yang timbul dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pasal 25

Pemerintah dapat melimpahkan sumber pendanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan kepada pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Dalam penanggulangan KLB Keracunan Pangan, Pemerintah dapat bekerja sama dengan negara lain atau badan internasional dalam mengupayakan sumber pendanaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI LAPORAN PENANGGULANGAN

Pasal 27

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib menyampaikan laporan penanggulangan KLB Keracunan Pangan kepada Bupati/Walikota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Badan, dan Direktur Jenderal.
- (2) Kepala KKP wajib menyampaikan laporan penanggulangan KLB Keracunan Pangan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada Badan dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota setempat.
- (3) Laporan penanggulangan KLB Keracunan Pangan terdiri atas:
 - a. laporan hasil penyelidikan epidemiologi KLB Keracunan Pangan;
 - b. laporan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan; dan
 - c. laporan akhir pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (4) Laporan hasil penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a harus disampaikan selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.
- (5) Laporan perkembangan situasi KLB Keracunan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b harus disampaikan pada saat diperlukan selama KLB Keracunan Pangan berlangsung dengan menggunakan Formulir 11 sebagaimana terlampir.
- (6) Laporan akhir pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c disampaikan selambat-lambatnya 2 (dua) minggu setelah KLB Keracunan Pangan berakhir dengan menggunakan Formulir 12 sebagaimana terlampir.

BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 28

- (1) Setiap orang berperan serta dalam pelaksanaan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. memberikan informasi adanya dugaan keracunan pangan dan korban keracunan pangan;
 - b. membantu kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan; dan/atau
 - c. menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (3) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa bantuan tenaga, keahlian, dana atau

bentuk lain.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penanggulangan KLB Keracunan Pangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemantauan dan evaluasi;
 - b. bimbingan teknis;
 - c. peningkatan kemampuan dan keterampilan; dan/atau
 - d. peningkatan jejaring kerja dan kemitraan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bekerja sama dengan instansi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Dalam hal keracunan pangan berdasarkan hasil pengujian dan pemeriksaan bersumber dari pangan yang diproduksi dan/atau diperdagangkan, Menteri, Kepala Badan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif berupa:
 - a. peringatan lisan dan tertulis;
 - b. pelarangan mengedarkan untuk sementara waktu dan/atau perintah menarik produk pangan dari peredaran;
 - c. pemusnahan pangan;
 - d. penghentian produksi untuk sementara waktu;
 - e. pencabutan izin edar, sertifikat laik higiene sanitasi, atau sertifikat produksi industri rumah tangga pangan; dan/atau
 - f. rekomendasi pencabutan izin produksi.
- (2) Pelaksanaan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 31

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan kewenangan masing-masing dapat mengambil tindakan administratif terhadap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pada korban sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1).
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. peringatan lisan;

- b. peringatan tertulis; dan/atau
- c. rekomendasi pencabutan izin atau pencabutan izin fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

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 7 Januari 2013
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

NAFSIAH MBOI


Diundangkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 22 Januari 2013
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 127