

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 75 TAHUN 2019
TENTANG
PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan terpeliharanya kesehatan masyarakat dalam penyelenggaraan krisis kesehatan, perlu dilakukan penanganan, pertolongan, dan perlindungan secara efektif dan terorganisir;
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4829);
5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2019 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.
2. Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah serangkaian upaya yang meliputi kegiatan prakrisis kesehatan, tanggap darurat Krisis Kesehatan, dan pascakrisis kesehatan.
3. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
4. Klaster Kesehatan adalah kelompok pelaku Penanggulangan Krisis Kesehatan yang mempunyai kompetensi bidang kesehatan yang berkoordinasi, berkolaborasi, dan integrasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang berasal dari pemerintah pusat, atau pemerintah daerah, lembaga non pemerintah, sektor swasta/lembaga usaha dan kelompok masyarakat.
5. Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk peningkatan sumber daya kesehatan, pengelolaan ancaman terjadinya Krisis Kesehatan, dan pengurangan kerentanan.
6. Pencegahan adalah serangkaian upaya untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman Krisis Kesehatan dan kerentanan.
7. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko Krisis Kesehatan, baik melalui pemetaan risiko, penyadaran dan peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan maupun pembangunan fisik dalam menghadapi ancaman Krisis Kesehatan.
8. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi Krisis Kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
9. Kaji Cepat Masalah Kesehatan (Rapid Health Assessment) yang selanjutnya disebut RHA adalah serangkaian kegiatan yang meliputi mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data dan informasi guna mengukur dampak kesehatan dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak yang memerlukan respon segera.
10. Tim Darurat Medis (Emergency Medical Team) yang selanjutnya disebut EMT adalah kelompok profesional di bidang kesehatan yang melakukan pelayanan medis secara langsung kepada masyarakat yang terkena dampak bencana atau kegawatdaruratan sebagai tenaga kesehatan bantuan dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan setempat.
11. Tim Respon Cepat Kesehatan Masyarakat (Public Health Rapid Response Team) yang selanjutnya disebut PHRRT adalah kelompok tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas merespon cepat kondisi kesehatan masyarakat yang terdampak bencana atau keadaan darurat.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang tetap aman, dapat diakses dan tetap beroperasi melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam kondisi bencana.
13. Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik di bidang kesehatan sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascakrisis, dan selanjutnya membangun kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan bidang kesehatan pada wilayah

pascakrisis kesehatan, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan pelayanan kesehatan, meningkatnya status kesehatan masyarakat, dan bangkitnya peran serta masyarakat.

14. Rekonstruksi Kesehatan adalah pembangunan kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan bidang kesehatan pada wilayah pascakrisis kesehatan, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan pelayanan kesehatan, meningkatnya status kesehatan masyarakat, dan bangkitnya peran serta masyarakat.
15. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
16. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
17. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
18. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Penanggulangan Krisis Kesehatan bertujuan untuk terselenggaranya Penanggulangan Krisis Kesehatan yang terkoordinasi, terencana, terpadu, dan menyeluruh guna memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko, dan dampak permasalahan kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

BAB II PENGORGANISASIAN

Pasal 4

- (1) Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan dengan sistem klaster.
- (2) Sistem klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diimplementasikan melalui pembentukan Klaster Kesehatan pada tingkat pusat dan tingkat daerah yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam aspek penanggulangan Bencana merupakan bagian integral dari klaster penanggulangan Bencana.
- (4) Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari sub klaster yang meliputi:
 - a. sub klaster pelayanan kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan terutama pelayanan pertolongan darurat pra fasilitas pelayanan kesehatan dan rujukan;
 - b. sub klaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, yang bertugas melakukan pengendalian penyakit dan upaya kesehatan lingkungan;

- c. sub klaster kesehatan reproduksi, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi;
 - d. sub klaster kesehatan jiwa, yang bertugas menyelenggarakan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial secara optimal;
 - e. sub klaster pelayanan gizi, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi; dan
 - f. sub klaster identifikasi korban mati akibat bencana (Disaster Victim Identification /DVI), yang bertugas menyelenggarakan identifikasi korban meninggal dan penatalaksanaannya.
- (5) Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didukung oleh:
- a. tim logistik kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyerahan logistik kesehatan untuk memenuhi kebutuhan Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - b. tim data dan informasi, yang bertugas menyelenggarakan manajemen data dan informasi serta penyebaran informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - c. tim promosi kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan upaya promosi kesehatan.

Pasal 5

- (1) Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) terdiri atas:
- a. Klaster Kesehatan Nasional;
 - b. Klaster Kesehatan Provinsi; dan
 - c. Klaster Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Klaster Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibentuk oleh Menteri dan dikoordinasikan oleh Kepala Pusat yang menangani bidang krisis kesehatan.
- (3) Klaster kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dibentuk dan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (4) Klaster Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dibentuk dan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (5) Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari sub klaster yang meliputi:
- a. sub klaster pelayanan kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan terutama pelayanan pertolongan darurat pra fasilitas pelayanan kesehatan dan rujukan;
 - b. sub klaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, yang bertugas melakukan pengendalian penyakit dan upaya kesehatan lingkungan;
 - c. sub klaster kesehatan reproduksi, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi;
 - d. sub klaster kesehatan jiwa, yang bertugas menyelenggarakan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial secara optimal;
 - e. sub klaster pelayanan gizi, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi; dan
 - f. sub klaster identifikasi korban mati akibat bencana (Disaster Victim Identification/DVI), yang bertugas menyelenggarakan identifikasi korban meninggal dan penatalaksanaannya.
- (6) Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didukung oleh:
- a. tim logistik kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyerahan logistik kesehatan untuk memenuhi kebutuhan Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan

- b. tim data dan informasi, yang bertugas menyelenggarakan manajemen data dan informasi serta penyebarluasan informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - c. tim promosi kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan upaya promosi kesehatan.
- (7) Sub klaster kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan tim pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sesuai tingkatannya, dikoordinasikan oleh pemegang program pada Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

Pasal 6

- (1) Menteri bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan tingkat nasional berkoordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri melalui Pusat Krisis Kesehatan mengoordinasikan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Pada saat tanggap darurat Krisis Kesehatan, Menteri melakukan aktivasi Klaster Kesehatan Nasional.

Pasal 7

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan tingkat daerah dan berkoordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD).
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan mengoordinasikan seluruh sumber daya kesehatan pemerintah dan nonpemerintah.
- (3) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat membentuk unit penanggulangan krisis kesehatan yang berada di bawah Dinas Kesehatan.
- (4) Pada saat tanggap darurat Krisis Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan aktivasi Klaster Kesehatan Daerah.

BAB III

KEGIATAN PENANGGULANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Penanggulangan Krisis Kesehatan mengutamakan kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan.
- (2) Penanggulangan Krisis Kesehatan diselenggarakan sesuai tahapan yang meliputi:
 - a. tahap prakrisis kesehatan;
 - b. tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan; dan
 - c. tahap pascakrisis kesehatan.

Bagian Kedua

Tahap Prakrisis Kesehatan

Pasal 9

- (1) Penanggulangan pada tahap prakrisis kesehatan ditujukan untuk peningkatan sumber daya kesehatan, pengelolaan ancaman terjadinya Krisis Kesehatan, dan pengurangan kerentanan.
- (2) Penanggulangan pada tahap prakrisis kesehatan meliputi upaya pencegahan dan mitigasi, dan kesiapsiagaan.
- (3) Upaya pencegahan dan mitigasi pada tahap prakrisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kegiatan:
 - a. kajian risiko Krisis Kesehatan;
 - b. menyusun, mensosialisasikan dan menerapkan kebijakan atau standar Penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - c. mengembangkan sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - d. menyusun rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - e. melaksanakan peningkatan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana.
- (4) Upaya kesiapsiagaan pada tahap prakrisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kegiatan:
 - a. simulasi/geladi bidang kesehatan;
 - b. pemberdayaan masyarakat;
 - c. mengembangkan sistem peringatan dini;
 - d. membentuk EMT, tim RHA, PHRRT, dan tim kesehatan lainnya;
 - e. menyiapkan ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan yang memadai untuk upaya tanggap darurat; dan
 - f. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia baik dalam hal manajerial maupun teknis.
- (5) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diselenggarakan sekurang-kurangnya satu kali dalam setahun.

Bagian Ketiga

Tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Pasal 10

- (1) Penanggulangan pada tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut, dan memastikan program kesehatan berjalan dengan terpenuhinya standar minimal pelayanan kesehatan.
- (2) Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan harus didahului dengan penetapan status keadaan darurat Krisis Kesehatan.
- (3) Penetapan status keadaan darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh:
 - a. Menteri untuk status keadaan darurat Krisis Kesehatan tingkat nasional;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi untuk status keadaan darurat Krisis Kesehatan tingkat provinsi; atau
 - c. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk status keadaan darurat Krisis Kesehatan tingkat

kabupaten/kota.

- (4) Dalam hal Presiden, Gubernur, atau Bupati/Walikota menetapkan status keadaan darurat Bencana, kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap tanggap darurat dapat dilaksanakan tanpa penetapan status keadaan darurat Krisis Kesehatan.
- (5) Status keadaan darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. status siaga darurat Krisis Kesehatan;
 - b. status tanggap darurat Krisis Kesehatan; dan
 - c. status transisi darurat Krisis Kesehatan.
- (6) Status siaga darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan keadaan ketika potensi ancaman Bencana sudah mengarah pada terjadinya bencana yang ditandai dengan adanya informasi peningkatan ancaman berdasarkan sistem peringatan dini yang diperlakukan dan pertimbangan dampak yang akan terjadi di masyarakat.
- (7) Status tanggap darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan keadaan ketika ancaman kesehatan masyarakat terjadi.
- (8) Status transisi darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan keadaan ketika ancaman Bencana yang terjadi cenderung menurun eskalasinya dan/atau telah berakhir, sedangkan gangguan kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat masih tetap berlangsung.

Pasal 11

Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan dilakukan berdasarkan:

- a. status siaga darurat Krisis Kesehatan, meliputi kegiatan:
 - 1) melakukan RHA;
 - 2) aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi EMT jika dibutuhkan; dan
 - 3) menyusun dan melaksanakan rencana operasi Krisis Kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi.
- b. status tanggap darurat Krisis Kesehatan, meliputi kegiatan:
 - 1) melakukan RHA;
 - 2) aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi EMT dan PHRRT;
 - 3) menyusun dan melaksanakan rencana operasi Krisis Kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada);
 - 4) memobilisasi sarana prasarana kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang memadai;
 - 5) memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan;
 - 6) mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi; dan
 - 7) melaksanakan komunikasi Krisis Kesehatan.
- c. status transisi darurat Krisis Kesehatan, meliputi kegiatan:
 - 1) melakukan RHA; dan
 - 2) memastikan program kesehatan sudah dapat segera berfungsi.

Pasal 12

- (1) Penetapan status darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) dilakukan berdasarkan hasil RHA yang menunjukkan adanya kondisi ancaman kesehatan masyarakat
- (2) Dalam hal Presiden atau Gubernur, Bupati/Walikota menetapkan status tanggap darurat Bencana, maka status darurat Krisis Kesehatan otomatis berlaku.

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan harus mengoptimalkan penggunaan sarana prasarana kesehatan dan Perbekalan Kesehatan yang tersedia, serta mendayagunakan sumber daya manusia Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, badan usaha, lembaga non pemerintah, dan masyarakat.
- (2) Badan usaha, lembaga nonpemerintah, dan masyarakat harus berpartisipasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Pasal 14

Bantuan tenaga kesehatan warga negara asing pada masa tanggap darurat harus memenuhi kebutuhan Klaster Kesehatan dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Dalam menyelenggarakan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap tanggap darurat, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat meminta bantuan sumber daya kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan secara berjenjang.
- (2) Bantuan sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa bantuan teknis yang meliputi EMT, bantuan obat, alat medis habis pakai, dan bahan medis habis pakai.

Bagian Keempat Tahap Pascakrisis Kesehatan

Pasal 16

- (1) Penanggulangan pada tahap pascakrisis kesehatan ditujukan untuk mengembalikan kondisi sistem kesehatan seperti pada kondisi prakrisis kesehatan dan membangun kembali lebih baik (build back better) dan aman (safe).
- (2) Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap pascakrisis kesehatan dilaksanakan oleh masing-masing penanggungjawab program dan dikoordinasikan oleh Menteri atau kepala dinas kesehatan sesuai tingkatan Bencana.
- (3) Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap pascakrisis kesehatan meliputi kegiatan:
 - a. melakukan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan;
 - b. menyusun rencana aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan;
 - c. melaksanakan rencana aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan; dan
 - d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan.

BAB IV

PENGELOLAAN LOGISTIK

Pasal 17

- (1) Pemenuhan kebutuhan logistik untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan harus disiapkan sesuai dengan risiko kesehatan yang akan dihadapi.
- (2) Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - b. sarana prasarana kesehatan;
 - c. makanan tambahan dan suplemen gizi;
 - d. alat dan bahan faktor resiko kedaruratan lingkungan; dan
 - e. perlengkapan kesehatan individu.
- (3) Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf c, huruf d, dan huruf e disediakan melalui buffer.
- (4) Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan melalui mekanisme pengadaan atau bantuan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Bantuan logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai dengan kebutuhan.

BAB V SISTEM INFORMASI

Pasal 18

- (1) Penyediaan informasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan dengan cepat, tepat, akurat, dan handal.
- (2) Penyediaan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pendekatan Klaster yang terintegrasi dalam satu sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan teknologi informasi.

Pasal 19

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi wajib melaporkan kejadian Krisis Kesehatan di wilayahnya serta informasi perkembangannya secara berjenjang kepada Menteri melalui koordinator Klaster Kesehatan Nasional.

Pasal 20

Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan melalui:

- a. terbuka;
- b. terpilah sesuai jenis kelamin, usia, kelompok rentan;
- c. mudah diakses;
- d. terkini;

- e. dapat dipahami; dan
- f. berbasis ilmu informasi risiko yang tidak sensitif dan dilengkapi dengan pengetahuan tradisional.

Pasal 21

- (1) Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan meliputi informasi prakrisis kesehatan, informasi tanggap darurat Krisis Kesehatan dan informasi pascakrisis kesehatan.
- (2) Informasi prakrisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi tentang bahaya, kerentanan, dan kapasitas dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Informasi tanggap darurat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi awal kejadian, informasi penilaian cepat kesehatan, dan informasi perkembangan.
- (4) Informasi pascakrisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi hasil penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan pasca bencana, data rencana aksi serta data perkembangan upaya Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan.

BAB VI PENDANAAN

Pasal 22

- (1) Pendanaan kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan/atau masyarakat.
- (2) Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap pra Krisis Kesehatan didanai melalui mekanisme dana kontinjensi bencana untuk kegiatan kesiapsiagaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan yang didahului dengan penetapan status keadaan darurat Bencana didanai melalui mekanisme Dana Siap Pakai (DSP) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap pascakrisis kesehatan didanai melalui mekanisme dana bantuan sosial berpola hibah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pendanaan pelayanan kesehatan bagi korban pada tahap tanggap darurat Krisis Kesehatan yang didahului dengan penetapan status keadaan darurat Bencana didanai melalui mekanisme Dana Siap Pakai (DSP).
- (6) Klaim atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibayarkan menggunakan standar tarif Indonesia Case Based Groups (INA-CBG) kelas III rumah sakit.
- (7) Dalam hal korban masih memerlukan pelayanan kesehatan setelah status tanggap darurat dinyatakan selesai, mekanisme pembiayaan terhadap korban dibiayai oleh pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 23

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan oleh Menteri,

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.

Pasal 24

- (1) Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk memastikan penyelenggaraan penanggulangan Krisis berjalan sesuai dengan perencanaan dan untuk mengembangkan kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. supervisi dan asistensi; dan pelatihan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan; dan
 - c. pemantauan dan evaluasi

BAB VII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 26

- (1) Ketentuan mengenai petunjuk teknis kegiatan masing-masing sub kluster kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan atau diatur tersendiri oleh pejabat pimpinan tinggi terkait.
- (2) Petunjuk teknis masing-masing sub kluster kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan Peraturan Menteri ini.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, maka:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 979/Menkes/SK/X/2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kontijensi Sektor Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1357/Menkes/SK/XII/2001 tentang Standar Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan Pengungsi;
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1361/Menkes/SK/XII/2001 tentang Pedoman Sistem Peringatan Dini di Daerah Potensi Bencana;
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12/Menkes/SK/I/ 2002 tentang Pedoman Koordinasi

Penanggulangan Bencana di Lapangan;

- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 14/Menkes/SK/I/2002 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan Kompleks;
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 066/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana;
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1389);
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 tentang Penilaian Kerusakan, Kerugian, dan Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan Pasca Bencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1022); dan
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1750);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

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 18 Oktober 2019

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan Di Jakarta,

Pada Tanggal 31 Desember 2019

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

Ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 1781