



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 876/MENKES/SK/XI/2006**

**TENTANG
KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL PENANGANAN KRISIS DAN
MASALAH KESEHATAN LAIN**

- Menimbang : a. bahwa secara geografis, sosial dan budaya Indonesia rawan bencana baik bencana alam maupun ulah manusia, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya krisis dan masalah kesehatan lain yang perlu penanganan oleh jajaran kesehatan melalui suatu perencanaan serta koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor;
- b. bahwa Kebijakan dan Strategi Nasional penanggulangan Masalah Kesehatan Kedaruratan Dan Bencana Tahun 2002 – 2005 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1362/Menkes/SK/XII/2001 perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan kebutuhan lapangan ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan kembali Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis Dan Masalah Kesehatan Lain dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) ;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438) ;
5. Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004-2009 ;
6. Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2005 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana ;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574 tahun 2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes /SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes /Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan ;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 331/Menkes /SK/V/2006 tentang Rencana Strategi Departemen Kesehatan

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan
Pertama :
Kedua :
Ketiga :
- :
: **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL PENANGANAN KRISIS DAN MASALAH KESEHATAN LAIN.**
- : Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain dimaksud Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- : Kebijakan dan Strategi Nasional dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi aparatur kesehatan di Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, instansi terkait dan masyarakat dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Keempat : Dengan ditetapkannya keputusan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1362/Menkes/SK/XII/2001 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana Tahun 2002-2005 dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 3 Nopember 2006

MENTERI KESEHATAN,

DR. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 876/MENKES/SK/XI/2006
TANGGAL 3 NOPEMBER 2006**

**KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL PENANGANAN KRISIS DAN
MASALAH KESEHATAN LAIN**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan geografis, geologis dan heterogenitas dalam kehidupan politik, sosial ekonomi, ideologi, suku bangsa, ras dan agama serta meningkatnya upaya industrialisasi dengan memanfaatkan IPTEK, menyebabkan Indonesia menjadi kawasan yang rawan dan berpotensi mengalami bencana. Bencana yang terjadi dapat disebabkan karena alam, kegagalan teknologi serta ulah manusia seperti konflik dengan kekerasan yang menyebabkan kerusakan sosial dan krisis multi dimensi yang berkepanjangan.

Kejadian bencana umumnya mempunyai dampak yang merugikan, seperti rusak atau hancurnya prasarana fisik maupun permukiman, roda perekonomian menjadi terganggu bahkan sering pula mengakibatkan munculnya krisis kesehatan yang ditandai dengan jatuhnya korban luka maupun meninggal dunia, rusaknya fasilitas kesehatan, lumpuhnya pelayanan kesehatan serta meningkatnya angka kematian, kesakitan dan dampak psikososial seperti stres pasca trauma di daerah bencana. Permasalahan kesehatan masyarakat tersebut akan mengganggu pembangunan nasional terutama pembangunan kesehatan yang menginginkan adanya masyarakat yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu.

Kejadian krisis dan masalah kesehatan lain di Indonesia lebih sering terjadi dalam beberapa tahun belakangan ini baik yang berskala kecil hingga yang mempunyai dampak yang cukup besar. Krisis dan masalah kesehatan lain ini diartikan sebagai masalah kesehatan yang timbul akibat kedaruratan dan bencana. Kejadian bencana gempa bumi dan tsunami yang terjadi pada akhir tahun 2004 yang melanda Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan sebagian Provinsi Sumatera Utara telah mengakibatkan jatuhnya korban yang sangat besar yaitu 128.703 orang meninggal, 93.088 orang hilang, 8.066 orang luka di rawat inap dan 141.373 orang rawat jalan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pada tahun 2006 sampai dengan bulan Juni berdasarkan hasil monitoring laporan kejadian bencana yang diterima oleh Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan Departemen Kesehatan tercatat ada 40 kali kejadian bencana banjir yang terjadi di Provinsi Sumatera Barat, Bengkulu, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Gorontalo, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Papua dengan jumlah korban 293 orang meninggal dunia, 144 orang hilang, 151 orang rawat inap dan 2.713 orang menjalani rawat jalan. Empat kali banjir bandang yang terjadi di Provinsi Jawa Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Barat dengan jumlah korban 20 orang meninggal dunia, 31 orang hilang, 6 orang menjalani rawat inap dan 15 orang menjalani rawat jalan. Tujuh kejadian banjir disertai tanah longsor yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Utara dengan jumlah korban 141 orang meninggal dunia, 42 orang menjalani rawat inap dan 18.521 orang menjalani rawat jalan. 18 kejadian tanah longsor yang terjadi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali dan Papua dengan jumlah korban 135 orang meninggal dunia, 2 orang hilang, 25 orang menjalani rawat inap dan 392 orang menjalani rawat jalan. Tiga kali gempa bumi besar yang terjadi di Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Maluku dengan jumlah korban 5.785 orang meninggal dunia, 26.002 orang menjalani rawat inap dari 151.225 yang luka-luka. Tujuh Kecelakaan besar transportasi seperti kecelakaan bus di Madura Provinsi Jawa Timur, kecelakaan kereta api di Jawa Tengah dan DKI Jakarta, kecelakaan pesawat di Maluku dan tenggelamnya kapal motor di Sumatera Utara dari Nusa Tenggara Timur dengan jumlah korban 75 orang meninggal dunia, 173 orang hilang, 171 orang menjalani rawat inap dan 65 orang menjalani rawat jalan. Enam kejadian angin puyuh yang terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Bali dengan jumlah korban 2 orang meninggal dunia, 1 orang menjalani rawat inap dan 3 orang menjalani rawat jalan. Letusan Gunung Merapi yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah korban 4 orang meninggal dunia, 22 orang menjalani rawat inap dan 7.487 orang menjalani rawat jalan. Lima kejadian kasus keracunan makanan yang terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Papua dengan jumlah korban 34 orang meninggal dunia, 388 orang menjalani rawat inap dan 305 orang menjalani rawat jalan. Dua peristiwa kerusuhan massa (konflik) di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Papua dengan jumlah korban 4 orang meninggal dunia dan 34 orang menjalani rawat inap. Tiga kecelakaan industri yang terjadi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Jawa Timur jumlah korban 4 orang meninggal dunia, 126 orang menjalani rawat inap dan 6.066 orang menjalani rawat jalan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Bencana lain seperti ledakan bom di Sulawesi Tengah, gelombang pasang di Maluku, air bah di Jawa Tengah dan hujan disertai angin di DKI Jakarta dengan jumlah korban seluruhnya 5 orang meninggal dunia, 4 orang menjalani rawat inap dan 1 orang menjalani rawat jalan. Catatan paling akhir tentang bencana gempa bumi dan tsunami yang terjadi pada tanggal 17 Juli 2006 di pantai Selatan Jawa (Pangandaran, Ciamis, Tasikmalaya, Garut, Banjar, Cilacap, Kebumen, Gunung Kidul dan Tulung Agung) telah mengakibatkan korban meninggal dunia 684 orang, korban hilang sebanyak 82 orang dan korban dirawat inap sebanyak 477 orang dari 11.021 orang yang luka-luka.

Penanganan bencana yang disebabkan oleh alam atau ulah manusia harus dilakukan secara holistik (menyeluruh) dan terpadu mulai dari sebelum, pada saat dan setelah kejadian bencana. Dalam rangka pengurangan dampak risiko perlu penguatan upaya pada tahap sebelum terjadi (pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan). Hal ini tertuang dalam International Decade for Natural Disaster Reduction (IDNDR) 1990-2000, Yokohama Strategy Plan of Action, 1994 dan Beijing Action, 2005 yang terangkum pada deklarasi Hyugo dan Hyugo Framework for Action 2015 dari resolusi PBB yang menyerukan untuk memperkuat rencana aksi pengurangan risiko bencana. Rencana aksi ini merupakan salah satu faktor penentu pembangunan nasional yang dalam pelaksanaannya melibatkan pemerintah, masyarakat, swasta dan semua pihak yang terkait. Pengurangan risiko di Indonesia dilakukan dengan mempertimbangkan aspek kelanjutan dan partisipasi dari semua pihak terkait. Prioritas pengurangan risiko yang harus dilakukan antara lain (1) meletakkan pengurangan risiko sebagai prioritas nasional dan implementasinya harus dilaksanakan oleh suatu institusi yang kuat, (2) Mengidentifikasi, mengkaji dan memantau risiko bencana serta menerapkan sistem peringatan dini, (3) Memanfaatkan pengetahuan, inovasi dan pendidikan untuk membangun budaya keselamatan dan ketahanan pada seluruh tingkatan (4) mengurangi cakupan risiko bencana dan (5) memperkuat kesiapan menghadapi bencana pada semua tingkatan masyarakat.

Mengingat kejadian kedaruratan dan bencana yang sering terjadi, yang kesemuanya hampir selalu menimbulkan krisis kesehatan, maka dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain, perlu diatur dalam bentuk kebijakan dan strategi penanganan. Kebijakan, strategi penanganan krisis dan masalah kesehatan lain merupakan bagian integral pembangunan kesehatan yang berpijak pada visi dan misi Departemen Kesehatan saat ini yaitu visinya adalah "Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat" dan misinya adalah "Membuat Rakyat Sehat" serta dengan salah satu strateginya adalah "Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat untuk Hidup Sehat".



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kebijakan dan strategi tersebut disusun untuk dapat dijadikan acuan baik di tingkat Pusat maupun Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada tahun 2001 Departemen Kesehatan telah mengeluarkan Kebijakan dan Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana yang berlaku hingga tahun 2005 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1362/Menkes/SK/XII/2001. Dengan adanya perkembangan situasi dan perlunya kesinambungan pelaksanaan program, maka kiranya perlu disusun kembali Kebijakan dan Strategi Nasional yang menyangkut dengan Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain.

B. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan Umum

Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain secara umum bertujuan untuk memberikan acuan dan arah bagi jajaran kesehatan di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota dan instansi terkait, lembaga non Pemerintah, LSM, Swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain.

2. Tujuan Khusus

- a) Terselenggaranya penanganan krisis dan masalah kesehatan lain secara terintegrasi
- b) Terlaksananya pengorganisasian penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
- c) Terselenggaranya koordinasi dan kemitraan dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
- d) Terwujudnya jejaring informasi dan komunikasi antar instansi terkait dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
- e) Tersedianya sumber daya yang memadai dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
- f) Terselenggaranya upaya pemberdayaan dan kemandirian masyarakat dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain

3. Sasaran

Sasaran Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain adalah instansi, Lembaga Pemerintah dan non Pemerintah, Swasta beserta masyarakat di tingkat Pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota yang terkait dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. Batasan dan Pengertian

1. **Kedaruratan** yaitu suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian dan atau kecacatan serta kerusakan lingkungan yang luas
2. **Bencana** yaitu suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa akibat adanya fenomena alam dan atau akibat ulah manusia yang menimbulkan gangguan kehidupan dan penghidupan manusia disertai kerusakan lingkungan, menyebabkan ketidakberdayaan potensi dan infrastruktur setempat serta memerlukan bantuan dari daerah lain atau dari pusat dan atau negara lain dengan menanggalkan prosedur rutin.
3. **Krisis dan Masalah Kesehatan Lain** adalah masalah kesehatan yang timbul akibat kedaruratan dan bencana.
4. **Tahap-tahap penanganan krisis dan masalah kesehatan lain** mengikuti pendekatan tahapan penanganan bencana. Tahapan penanganan berdasarkan "Siklus Penanganan Bencana" (Disaster Management Cycle), yang dimulai dari waktu sebelum terjadinya bencana berupa kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan/pengurangan dampak) dan kesiapsiagaan. Pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya bencana berupa kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi.
5. **Pencegahan** adalah tindakan-tindakan untuk menghambat ancaman/bahaya yang menyebabkan terjadinya bencana
6. **Mitigasi** adalah kegiatan-kegiatan yang lebih menitikberatkan pada upaya untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan bencana
7. **Kesiapsiagaan** adalah kegiatan-kegiatan yang difokuskan pada pengembangan rencana-rencana untuk menanggapi bencana secara cepat dan efektif
8. **Tanggap darurat** adalah kegiatan-kegiatan yang diambil segera sesudah terjadi suatu bencana
9. **Rehabilitasi** adalah kegiatan untuk memulihkan dan memfungsikan kembali sumberdaya kesehatan guna mengurangi penderitaan korban
10. **Rekonstruksi** adalah kegiatan untuk membangun kembali berbagai kerusakan akibat bencana secara lebih baik dari keadaan sebelumnya dengan telah mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana dimasa yang akan datang.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain adalah serangkaian kegiatan bidang kesehatan untuk mencegah, mengurangi dampak (mitigasi) ancaman/bahaya yang berpengaruh terhadap aspek kesehatan masyarakat, mensiapsiagakan sumber daya kesehatan, menanggapi kedaruratan kesehatan dan memulihkan (rehabilitasi) serta membangun kembali (rekonstruksi) kerusakan infrastruktur kesehatan akibat bencana secara lintas program dan lintas sektor.

II. VISI, MISI, KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Visi dan Misi

1. Visi

Terwujudnya "Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain Secara Cepat, Tepat dan Terpadu Menuju Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat"

2. Misi

- a) Menggerakkan upaya penanganan krisis dan masalah kesehatan lain yang lebih bernuansa pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan dari pada tanggap darurat dan rehabilitasi
- b) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau secara profesional
- c) Meningkatkan keterpaduan penyelenggaraan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
- d) Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
- e) Menyediakan informasi secara cepat, tepat dan akurat untuk penanganan krisis dan masalah kesehatan lain

B. Kebijakan

1. Penanganan krisis dan masalah kesehatan lain lebih menitikberatkan kepada upaya sebelum terjadinya
2. Pengorganisasian penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dilaksanakan dengan semangat desentralisasi dan otonomi
3. Penanganan krisis dan masalah kesehatan lain diselenggarakan dengan memperkuat koordinasi dan kemitraan baik di tingkat Pusat maupun Daerah



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Pemantapan jejaring lintas program dan lintas sektor dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
5. Pemantapan sistem informasi dan komunikasi penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
6. Peningkatan kapasitas Sumber Daya Kesehatan dan Masyarakat guna menunjang kemandirian masyarakat dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
7. Pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain diatur secara berjenjang
8. Setiap korban akibat krisis dan masalah kesehatan lain mendapatkan pelayanan kesehatan sesegera mungkin secara optimal dan manusiawi dan responsif gender
9. Pada masa tanggap darurat, pelayanan kesehatan dijamin oleh Pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku dan pelayanan kesehatan pasca tanggap darurat disesuaikan dengan kebijakan Menteri Kesehatan dan Pemerintah Daerah setempat
10. Pemantapan regionalisasi penanganan krisis dan masalah kesehatan lain untuk mempercepat respons

C. Strategi

1. Meningkatkan upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
2. Mendorong terbentuknya unit kerja untuk penanganan masalah krisis dan kesehatan lain di daerah
3. Mengembangkan sistem manajemen penanganan masalah krisis dan masalah kesehatan lain hingga ke tingkat desa
4. Setiap Provinsi dan Kabupaten/Kota berkewajiban membentuk satuan tugas kesehatan yang memiliki kemampuan dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di wilayahnya secara terpadu berkoordinasi dengan Satkorlak PB dan Satlak PB
5. Mengembangkan sistem informasi dan komunikasi penanganan masalah krisis dan kesehatan lain
6. Memperkuat jejaring informasi dan komunikasi melalui peningkatan intensitas pertemuan koordinasi dan kemitraan lintas program/lintas sektor, organisasi non Pemerintah, masyarakat dan mitra kerja Internasional secara berkala



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

7. Menyiapkan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi korban akibat krisis dan masalah kesehatan lain dengan memobilisasi semua potensi
8. Meningkatkan kualitas dan kuantitas petugas melalui pendidikan dan latihan
9. Meningkatkan pemberdayaan dan kemandirian masyarakat dalam mengenal, mencegah dan mengatasi krisis dan masalah kesehatan lain di wilayahnya
10. Mengembangkan sistem regionalisasi penanganan krisis dan masalah kesehatan lain melalui pembentukan pusat-pusat penanganan regional

**III. TAHAP PENANGANAN KRISIS DAN MASALAH KESEHATAN LAIN
DAN POKOK KEGIATAN**

Tahapan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain dibagi dalam tiga tahap yaitu tahap sebelum, saat dan pasca terjadinya krisis dan masalah kesehatan lain. Masing-masing tahapan dilakukan berbagai kegiatan, dengan pokok kegiatan adalah sebagai berikut :

A. Sebelum Terjadi Krisis dan Masalah Kesehatan Lain

1. Menyusun pedoman, prosedur tetap dan juklak/junis penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
2. Melakukan analisis risiko yang berdampak pada krisis dan masalah kesehatan lain
3. Menyusun rencana-rencana penanganan krisis dan masalah kesehatan lain dengan melibatkan instansi terkait, pihak swasta, LSM dan masyarakat.
4. Memfasilitasi dan melaksanakan pertemuan koordinasi dan kemitraan lintas program/lintas sektor, organisasi non Pemerintah, LSM, Swasta, masyarakat dan mitra kerja Internasional secara intensif melalui jejaring yang ada
5. Melaksanakan pengembangan pendidikan dan pelatihan bagi petugas dan masyarakat (termasuk gladi)
6. Menyusun, mengembangkan sistem informasi dan komunikasi dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
7. Menyusun, mengembangkan sistem manajemen untuk penanganan krisis dan masalah kesehatan lain hingga ke tingkat desa
8. Melakukan pengembangan media penyebaran informasi penanganan krisis dan masalah kesehatan lain



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

9. Melakukan sosialisasi upaya penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
10. Melakukan advokasi upaya penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
11. Mendorong terbentuknya unit kerja yang menangani masalah kesehatan akibat bencana di setiap jenjang administrasi
12. Mendorong terbentuknya Satuan Tugas Kesehatan dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di setiap jenjang administrasi
13. Mendorong terbentuknya pusat pengendali operasional dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota
14. Mengadakan dan menyiapsiagakan sumber daya
15. Mengembangkan sistem kewaspadaan dini
16. Menyiapkan pusat-pusat regional penanganan krisis dan masalah kesehatan lain

B. Saat Terjadi Krisis dan Masalah Kesehatan Lain

1. Menyusun rencana operasi dan melaksanakannya secara terpadu dengan melibatkan instansi terkait, pihak swasta, LSM, masyarakat dan mitra kerja Internasional.
2. Melaksanakan pemulihan fasilitas dan penyediaan tenaga kesehatan dengan melibatkan instansi terkait, pihak swasta, LSM dan masyarakat serta mitra kerja Internasional agar dapat berfungsi kembali
3. Membantu pelaksanaan pencarian dan penyelamatan korban
4. Memobilisasi sumber daya, termasuk yang ada di pusat-pusat regional bila diperlukan
5. Mengaktifkan pusat pengendali operasional penanganan krisis dan masalah kesehatan lain
6. Melakukan penilaian cepat kesehatan
7. Melakukan pelayanan kesehatan darurat
8. Melakukan pelayanan kesehatan rujukan
9. Melakukan surveilans epidemiologi penyakit potensial wabah dan faktor risiko
10. Monitoring dan evaluasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. Pasca Terjadi Krisis dan Masalah Kesehatan Lain

1. Melaksanakan pemulihan kesehatan masyarakat dengan melibatkan instansi terkait, pihak swasta, LSM dan masyarakat serta mitra kerja Internasional.
2. Melaksanakan pemulihan fasilitas dan penyediaan tenaga kesehatan dengan melibatkan instansi terkait, pihak swasta, LSM dan masyarakat serta mitra kerja Internasional agar dapat berfungsi kembali
3. Memberdayakan masyarakat dalam upaya pemulihan
4. Mengendalikan vektor dan penyakit berpotensi wabah
5. Melakukan surveilans penyakit potensial wabah dan faktor risiko
6. Memantau kualitas air bersih dan sanitasi
7. Mengendalikan faktor risiko kesehatan
8. Menanggulangi masalah kesehatan jiwa dan Psikososial
9. Melakukan analisis dampak kesehatan
10. Melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi
11. Melakukan perbaikan gizi masyarakat
12. Melakukan upaya rehabilitasi medik
13. Melakukan upaya rekonstruksi sumber daya kesehatan
14. Monitoring dan evaluasi

IV. PENYELENGGARAAN DAN EVALUASI

A. Pengorganisasian

1. Pusat

Penanggungjawab dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di tingkat Pusat adalah Menteri Kesehatan dibantu oleh seluruh Pejabat Eselon I di lingkungan Departemen Kesehatan. Pelaksanaan tugas penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di lingkungan Departemen Kesehatan dikoordinir oleh Sekretaris Jenderal dalam hal ini Kepala Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) sebagai pelaksana koordinasinya.

Tugas dan kewenangan Departemen Kesehatan adalah merumuskan kebijakan, memberikan pedoman dan arahan serta mengkoordinasikan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain baik dalam tahap sebelum, saat maupun setelah terjadinya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Dalam pelaksanaannya dapat melibatkan instansi terkait baik Pemerintah maupun non Pemerintah, LSM, Lembaga Internasional, organisasi profesi maupun organisasi kemasyarakatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Selain itu Departemen Kesehatan secara aktif membantu mengkoordinasikan bantuan kesehatan yang diperlukan oleh daerah yang mengalami situasi krisis dan masalah kesehatan lain.

2. Daerah

a. Provinsi

Penanggungjawab dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dibantu oleh unit teknis kesehatan yang ada di lingkup Provinsi. Pelaksanaan tugas penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di lingkungan Dinas Kesehatan dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan surat keputusan.

Tugas dan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi adalah melaksanakan dan menjabarkan kebijakan, memberikan pedoman dan arahan serta mengkoordinasikan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain baik pada tahap sebelum, saat maupun setelah terjadinya di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya dapat melibatkan instansi terkait baik Pemerintah maupun non Pemerintah, LSM, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan maupun lembaga Internasional sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Dinas Kesehatan Provinsi secara aktif membantu mengkoordinasikan bantuan kesehatan yang diperlukan oleh daerah yang rawan krisis dan masalah kesehatan lain. Pengorganisasian kegiatan bantuan kesehatan dilaksanakan oleh unit kerja yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi, yang secara keseluruhan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau unit kerja struktural/kelompok kerja yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

b. Kabupaten/Kota

Penanggungjawab dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibantu oleh unit teknis kesehatan yang ada di lingkup Kabupaten/Kota. Pelaksanaan tugas penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di lingkungan Dinas Kesehatan dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan surat keputusan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Tugas dan kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah melaksanakan dan menjabarkan kebijakan, pedoman dan arahan serta mengkoordinasikan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain baik dalam pada sebelum, saat maupun setelah terjadinya yang terjadi di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya dapat melibatkan instansi terkait baik Pemerintah maupun non Pemerintah, LSM, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan maupun lembaga Internasional sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara aktif mengelola bantuan kesehatan yang diperlukan oleh wilayah yang rawan krisis dan masalah kesehatan lain. Pengorganisasian bantuan kesehatan dilaksanakan oleh unit kerja yang ada di Dinas Kesehatan, yang secara keseluruhan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan atau unit kerja struktural/kelompok kerja yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.

B. Koordinasi

Pelaksanaan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain dilakukan secara berjenjang mulai tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan hingga ke tingkat Desa/Kelurahan. Pada tingkat pusat, Pusat Penanggulangan Krisis merupakan unit kerja yang bertindak sebagai koordinator penyelenggaraan penanganan krisis dan masalah kesehatan lain di lingkungan Departemen Kesehatan.

Pelaksanaan di Provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi sebagai anggota Satuan Koordinasi Pelaksana Penanganan Bencana (Satkorlak PB), sedangkan pada Kabupaten/Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai anggota Satuan Pelaksana Penanganan Bencana (Satlak PB).

Dalam hal permintaan maupun pemberian bantuan kesehatan, pelaksanaannya dilakukan secara berjenjang. Untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan setempat. Sedangkan di tingkat kecamatan dilaksanakan oleh Puskesmas setempat.

C. Pembiayaan

Pembiayaan untuk penanganan krisis dan masalah kesehatan lain pada dasarnya menggunakan dana/anggaran yang dialokasikan melalui APBD masing-masing Provinsi dan Kabupaten/Kota.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pembiayaan tersebut harus mencakup kegiatan pada sebelum, saat dan pasca krisis dan masalah kesehatan lain. Dalam hal kekurangan dapat mengusulkan bantuan pembiayaan secara berjenjang dari Kabupaten/Kota, Provinsi hingga ke Pusat.

Usulan kekurangan dana/anggaran bantuan pembiayaan dari daerah ke pusat agar ditujukan ke Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan dan ditembuskan ke Pusat Penanggulangan Krisis. Sedangkan usulan permintaan bantuan pembiayaan yang berasal dari unit-unit kerja di lingkungan Departemen Kesehatan dapat langsung disampaikan ke Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan dan ditembuskan ke Pusat Penanggulangan Krisis.

Pembiayaan untuk penanganan krisis dan masalah kesehatan lain juga dapat diperoleh dengan menggali sumber-sumber pembiayaan dari sektor swasta, LSM lokal maupun asing, organisasi masyarakat dan masyarakat perorangan selama sifatnya tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelaksanaan penggunaan anggaran harus sesuai dengan kebutuhan teknis yang telah direkomendasikan dari hasil Penilaian Cepat Kesehatan. Selain itu pelaksanaannya harus efektif dan terkendali sesuai dengan sasaran kegiatan.

C. Evaluasi

Evaluasi penanganan krisis dan masalah kesehatan lain dilakukan di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota secara berkala. Evaluasi dilakukan untuk melihat hal-hal sebagai berikut :

1. **Efektivitas** (mengukur sejauh mana target kegiatan dapat dicapai)
2. **Efisiensi** (mengukur seberapa banyak upaya dilakukan untuk mencapai target yang ingin dicapai)
3. **Ketepatan** (mengukur apakah hasil kegiatan sesuai dengan tujuan yang diinginkan)
4. **Pemerataan** (mengukur apakah distribusi sumber daya yang digunakan mempunyai manfaat pada kelompok-kelompok yang berbeda)
5. **Responsif** (mengukur apakah hasil kebijakan dapat memenuhi kebutuhan dan nilai kelompok-kelompok tertentu)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

V. PENUTUP

Peristiwa kedaruratan dan bencana dapat mengakibatkan timbulnya berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang pada akhirnya akan mengganggu pembangunan kesehatan yang sedang berjalan. Dengan adanya kebijakan dan strategi nasional yang terkait dalam penanganan kedaruratan dan bencana tentunya sangat membantu dalam mengupayakan penanganan. Sehubungan telah berakhirnya masa berlaku kebijakan dan strategi nasional penanggulangan masalah kesehatan akibat kedaruratan dan bencana tahun 2001 – 2005, maka dipandang perlu adanya kebijakan dan strategi nasional yang menggantikannya demi kesinambungan pelaksanaan program.

Selain itu dengan semakin sering dan kompleksnya permasalahan krisis kesehatan sebagai akibat kejadian kedaruratan dan bencana yang terjadi di Indonesia, maka kebijakan dan strategi nasional yang disusun diarahkan kepada peningkatan upaya dalam penanganan krisis dan masalah kesehatan lain dalam rangka mewujudkan tercapainya "Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat". Kebijakan dan strategi nasional penanganan krisis dan masalah kesehatan lain diharapkan menjadi acuan dalam melaksanakan kegiatan penanganan baik di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota sesuai dengan permasalahan yang dihadapi di lapangan dan berbasis kemampuan setempat.


MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)