

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR: 783/MENKES/SK/X/2006**

TENTANG

**REGIONALISASI PUSAT BANTUAN PENANGANAN KRISIS KESEHATAN
AKIBAT BENCANA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :
- a. bahwa penanganan krisis kesehatan akibat bencana dan kedaruratan memerlukan tindakan cepat dan segera agar dapat meminimalisasi jatuhnya korban.
 - b. bahwa untuk mendekatkan dan mempercepat dukungan bantuan kesehatan secara terkoordinasi pada kejadian bencana dan krisis kesehatan perlu dibentuk regionalisasi pusat bantuan pelayanan kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (lembaran Negara tahun 1992, nomor 100, tambahan lembaran negara nomor 3495);
 2. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (lembaran negara tahun 2004 nomor 125 dan tambahan lembaran negara nomor 4437)
 3. Peraturan Presiden RI nomor 83 tahun 2005 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (BAKORNAS PB).
 4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
 5. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1653/MENKES/SK/XII/2005 tentang Pedoman Penanganan Bencana bidang Kesehatan.
 6. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1786/Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana.
 7. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 064/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana.
 8. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 066/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG REGIONALISASI PUSAT BANTUAN PENANGANAN KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA.**

Kedua : Membentuk 9 (sembilan) regional Pusat Bantuan Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana yang terdiri dari :

1. Regional Sumatera Utara berkedudukan di Medan, dengan wilayah pelayanan Provinsi NAD, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Riau, Provinsi Kepulauan Riau, dan Provinsi Sumatera Barat.
2. Regional Sumatera Selatan berkedudukan di Palembang, dengan wilayah pelayanan Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Jambi, Provinsi Bangka Belitung, dan Provinsi Bengkulu.
3. Regional DKI Jakarta kedudukan di Jakarta, dengan wilayah pelayanan Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Banten, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Lampung.
4. Regional Jawa Tengah di Semarang, dengan wilayah pelayanan Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah.
5. Regional Jawa Timur di Surabaya, dengan wilayah pelayanan Jawa Timur.
6. Regional Kalimantan Selatan di Banjarmasin, dengan wilayah pelayanan Provinsi Kalimantan Timur, Provinsi Kalimantan Tengah, dan Provinsi Kalimantan Selatan.
7. Regional Bali di Denpasar dengan wilayah pelayanan Provinsi Bali, Provinsi Nusa Tenggara Barat, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
8. Regional Sulawesi Utara di Manado, dengan wilayah pelayanan Provinsi Gorontalo, Provinsi Sulawesi Utara, dan Provinsi Maluku Utara.
9. Regional Sulawesi Selatan di Makasar, dengan wilayah pelayanan Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Provinsi Maluku.
Sub Regional Papua di Jayapura, dengan wilayah pelayanan Provinsi Papua dan Provinsi Irian Jaya Barat.

- Ketiga : Menunjuk :
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai Ketua Regional Sumatera Utara.
 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagai Ketua Regional Sumatera Selatan.
 3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai Ketua Regional Jakarta.
 4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebagai Ketua Regional Jawa Tengah.
 5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Ketua Regional Jawa Timur.
 6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Ketua Regional Kalimantan Selatan.
 7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai Ketua Regional Bali.
 8. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara sebagai Ketua Regional Sulawesi Utara.
 9. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai Ketua Regional Sulawesi Selatan.
- Keempat : Pusat Bantuan Regional sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua dan Ketiga bertugas menyiapkan dan memobilisasi sumber daya untuk mempercepat dan mendekatkan bantuan pelayanan kesehatan.
- Kelima : Pedoman pelaksanaan Regional Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana dimaksud dalam diktum Kedua, Ketiga dan Keempat sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- Keenam : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta.
Pada tanggal 2 Oktober 2006**

MENTERI KESEHATAN

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor 783/MENKES/SK/X/2006
Tanggal 2 OKTOBER 2006

PEDOMAN PELAKSANAAN REGIONAL PUSAT BANTUAN PENANGANAN KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA

I. PENDAHULUAN

1. Umum

Sebagaimana diketahui bahwa selama tahun 2006 ini telah terjadi beberapa kali kejadian bencana dan hal ini dikarenakan negara Indonesia ditinjau dari letak geografi, kondisi topografi, keadaan iklim, dinamika bumi, faktor demografi, dan kondisi sosial ekonomi memang rawan terhadap bencana, sehingga kemungkinan terjadinya bencana yang diakibatkan oleh alam maupun ulah manusia cukup besar yang setiap saat terjadi tanpa dapat diperkirakan secara tepat tentang waktu, tempat maupun intensitasnya.

Berdasarkan pengalaman selama ini dalam pelaksanaan penanganan kesehatan pada kejadian bencana, sering dirasakan adanya keterlambatan atau kesulitan lain dalam memberikan bantuan kepada daerah yang mengalami bencana.

Sebagai pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1653/Menkes/SK/XII/2005, tentang Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan serta dalam rangka mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan pelayanan kesehatan Departemen Kesehatan untuk kegiatan penanggulangan kesehatan pada krisis kesehatan akibat kejadian bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi, dirasakan perlu dibentuk "***Pusat Bantuan Regional Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana***" di beberapa wilayah untuk membantu daerah yang terkena bencana dan krisis kesehatan lainnya. Pengaturan wilayah regional diatur dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya kesehatan setempat dan kemudahan akses untuk menjangkau wilayah pelayanan. Mengingat jangkauan Regional Sulawesi Selatan ke wilayah Papua yang cukup jauh maka perlu dibentuk Sub Regional Papua.

Diharapkan dalam menjalankan tugas, masing-masing Pusat Bantuan Regional Penanganan Krisis Kesehatan memiliki jejaring kerja dengan Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota dan Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan yang ada di wilayah jangkauan pelayanannya.

Bantuan yang diberikan adalah dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan yang disediakan di pusat regional tersebut sebagai upaya untuk memfungsikan kembali pelayanan kesehatan untuk korban bencana dan krisis kesehatan lainnya.

2. Maksud dan tujuan

Pedoman pelaksanaan ini disusun dengan maksud untuk memberikan gambaran tentang peran dan fungsi Pusat Bantuan Regional Penanganan Kesehatan pada Bencana dan bertujuan untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan kesehatan bilamana terjadi bencana dan krisis kesehatan lainnya di suatu daerah.

3. Pengertian

- a. Pusat Bantuan Regional Penanganan Krisis Kesehatan adalah unit fungsional di daerah yang ditunjuk untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan pelayanan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana dan krisis kesehatan lainnya.
- b. Sub Regional Penanganan Krisis Kesehatan adalah unit fungsional dibawah koordinasi Pusat Bantuan Regional untuk menjangkau wilayah yang terlalu jauh.

II. PENGORGANISASIAN

Organisasi Pusat Bantuan Regional diusulkan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Ketua Regional dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, yang terdiri dari unsur-unsur kesehatan di Provinsi setempat dengan susunan sebagai berikut:

1. **Ketua** : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. **Wakil Ketua** : Direktur Rumah Sakit Umum Rujukan
3. **Sekretaris** : Kasubdin/Kabid yang membidangi tugas penanggulangan bencana
4. **Koordinator Bidang**
 - a. Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 - c. Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan
5. **Tim Reaksi Cepat (TRC) terdiri dari :**
 - a. Dokter spesialis
 - b. Dokter umum
 - c. Apoteker
 - d. Perawat
 - e. Bidan
 - f. Asisten apoteker
 - g. Sanitarian
 - h. Epidemiolog.
 - i. Ahli gizi
 - j. Tenaga non kesehatan
 - k. Juru masak
 - l. Juru cuci
 - m. Pengemudi

Sekretariat :
Di Subdin/Bidang yang membidangi penanggulangan bencana.

III. URAIAN TUGAS

A. Pra Bencana

1. Menyiapkan logistik kesehatan (bahan, alat, obat, dan perbekalan kesehatan).
2. Meningkatkan kapasitas tim reaksi cepat (TRC).
3. Memperkuat jejaring kerja kesehatan.
4. Menyediakan informasi kesiapsiagaan dan penanggulangan kesehatan akibat bencana dan krisis kesehatan lainnya.

B. Saat dan Pasca Bencana

1. Memobilisasi sumber daya kesehatan ke daerah yang memerlukan bantuan akibat bencana dan krisis kesehatan lainnya.
2. Membantu melakukan *rapid health assessment* (RHA).
3. Membantu pelayanan kesehatan darurat (pelayanan gawat darurat medik, pelayanan rujukan, survailans, air bersih dan sanitasi, pelayanan kesehatan darurat, kesehatan jiwa, gizi darurat, dll).
4. Membantu melakukan pemantauan dan evaluasi.

III. MEKANISME DAN TATA LAKSANA.

A. Pra Bencana

1. Depkes dalam hal ini PPK mengkoordinasikan:
 - a. Pembinaan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di Regional.
 - b. Penyediaan logistik kesehatan sebagai 'buffer stock' Regional.
 - c. Pemantauan dan evaluasi.
2. Pusat Bantuan Regional:
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan Pusat Bantuan Regional.
 - b. Mengusulkan rencana kebutuhan pelatihan untuk anggota TRC.
 - c. Mengusulkan logistik kesehatan yang diperlukan sesuai dengan jenis bencana di wilayahnya.
 - d. Melakukan inventarisasi dan pemeliharaan sarana dan peralatan kesehatan.
 - e. Menyiapkan ruang untuk sekretariat, posko, dan gudang logistik.
 - f. Membentuk Tim Reaksi Cepat yang siap digerakkan untuk membantu wilayah yang terkena bencana.
 - g. Menyusun jejaring kerja dengan unsur-unsur kesehatan di daerahnya untuk siap membantu Provinsi lain yang mengalami bencana antara lain dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, UPT Depkes (BTKLPPM, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Bapelkes, Poltekkes, dll), RSUD, RS-TNI, RS-Polri, RS-Swasta serta dengan Dinas Kesehatan Provinsi lain di wilayah regionalnya.
 - h. Melakukan upaya untuk meningkatkan koordinasi kesehatan di wilayah regionalnya yang meliputi Dinkes Provinsi dan UPT Depkes (BTKLPPM, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Bapelkes, Poltekkes, dll).
 - i. Melakukan analisis risiko dan membuat peta daerah rawan bencana di Regionalnya.

B. Saat Bencana dan Pasca Bencana

1. Depkes menugaskan Pusat Bantuan Regional untuk menggerakkan Tim Reaksi Cepat Kesehatan dan logistik kesehatan ke wilayah yang terkena bencana.
2. Apabila wilayah bencana terlalu luas, Depkes dapat menugaskan Pusat Bantuan Regional lain untuk membantu wilayah yang terkena bencana.
3. Depkes melakukan advokasi bantuan baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri.
4. Depkes melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan bencana.

Dalam setiap pelaksanaan kegiatan di lapangan, TRC tetap berada dibawah kendali operasional Kepala Dinas Kesehatan setempat yang terkena bencana.

V. SUMBER DAYA

A. Sarana dan Peralatan Kesehatan

Untuk menunjang tugas operasional, disetiap Regional dilengkapi:

1. Mobile clinic reaksi cepat
2. Ambulance Gawat Darurat
3. Perahu karet dengan motor tempel 25 PK
4. Motor URC kesehatan
5. Personal kits, termasuk rompi (Tim reaksi cepat)
6. Tenda darurat (pelayanan kesehatan, 8 x 12 M)
7. Tenda komando (posko, 4 x 6 M)
8. Velt bed
9. Tandu
10. Alkes darurat (*emergency health kit*)
11. Obat dan bahan habis pakai
12. Orthopedic kit.
13. Alat rontgen lapangan
14. Sanitarian kits
15. Mesin semprot pestisida
16. Kendaraan operasional
17. Kantong jenazah
18. RS lapangan kapasitas 50 TT
19. Genset 4000 watt
20. Sarana informasi dan komunikasi
21. dan lain-lain.

B. Pembiayaan

Pembiayaan operasional Pusat Bantuan Regional Penanganan Krisis Kesehatan dibebankan pada APBN, APBD, dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.

VI. LAIN-LAIN

Hal-hal yang belum tercantum dalam Pedoman ini tetapi dianggap perlu, dapat dimintakan petunjuk pimpinan dan atau dikoordinasikan di lapangan

MENTERI KESEHATAN

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)