



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1 TAHUN 2026
TENTANG
KEJADIAN LUAR BIASA, WABAH, DAN KRISIS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 271 ayat (3), Pasal 278, Pasal 638, Pasal 1041, Pasal 1047, Pasal 1049 ayat (7), Pasal 1069, Pasal 1075, Pasal 1083, Pasal 1093, Pasal 1112 ayat (7), Pasal 1115, dan Pasal 1121 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang

Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEJADIAN LUAR BIASA, WABAH, DAN KRISIS KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitasan akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
2. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya KLB penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
3. Situasi KLB dan Wabah adalah kondisi kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.
4. Krisis Kesehatan adalah peristiwa akibat faktor alam, nonalam, atau sosial, yang serius dan mendesak yang menimbulkan permasalahan kesehatan pada masyarakat dan membutuhkan respons cepat di luar kebiasaan normal, sementara kapasitas kesehatan setempat tidak memadai.
5. Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian, dan mencegah timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu KLB yang sedang terjadi.
6. Penanggulangan Wabah adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian, dan mencegah timbulnya penderita atau kematian baru akibat penyakit menular pada suatu Wabah yang sedang terjadi.
7. Surveilans adalah kegiatan pengamatan, pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus-menerus tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan/atau penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien.
8. Deteksi Dini adalah kewaspadaan kemungkinan terjadinya KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan dengan cara melakukan intensifikasi pemantauan secara terus menerus dan sistematis terhadap perkembangan penyakit dan masalah kesehatan.

9. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
11. Klaster Kesehatan adalah kelompok pelaku penanggulangan Krisis Kesehatan yang berkoordinasi, berkolaborasi, dan integrasi untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan, yang berasal dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, termasuk Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya.
12. Kajian Risiko adalah sebuah pendekatan untuk memperlihatkan potensi dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat yang mungkin timbul akibat suatu potensi bencana atau bahaya yang melanda.
13. Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi Krisis Kesehatan.
14. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan melalui pemetaan risiko, penyadaran, peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan, meminimalkan dampak negatif, dan kerugian, dari suatu kejadian, ancaman, atau bahaya yang ditimbulkan.
15. Tenaga Cadangan Kesehatan adalah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan non-Tenaga Kesehatan yang dipersiapkan untuk dimobilisasi pada Penanggulangan KLB, Wabah, Krisis Kesehatan, dan kedaruratan kesehatan lainnya.
16. Tim Gerak Cepat adalah tim yang bertugas membantu kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah.
17. Tim Darurat Medis adalah kelompok profesional di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan medis secara langsung kepada masyarakat yang terdampak bencana atau kegawatdaruratan sebagai Tenaga Kesehatan bantuan dalam mendukung sistem Pelayanan Kesehatan setempat.
18. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana adalah fasilitas yang pelayanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum pada sebelum, selama, dan segera setelah situasi darurat dan bencana.
19. Rencana Kontingensi adalah rencana kesiapsiagaan untuk menghadapi keadaan darurat yang didasarkan atas skenario menghadapi bahaya tertentu dan penyiapan sumber daya yang dibutuhkan.

20. Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan kesehatan yang dimiliki setiap alat angkut, orang, dan barang yang memenuhi persyaratan, baik nasional maupun internasional.
21. Alat Angkut adalah kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang digunakan dalam melakukan perjalanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
22. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
23. Penderita adalah seseorang yang menderita sakit karena penyakit yang dapat menimbulkan KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan.
24. Petugas Karantina Kesehatan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam urusan karantina kesehatan untuk melakukan pengawasan dan tindakan penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko penyebab penyakit atas Alat Angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.
25. Pintu Masuk Negara yang selanjutnya disebut Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya Alat Angkut, orang, dan/atau barang dari dan ke luar negeri, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas negara.
26. Faktor Risiko Kesehatan adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit dan/atau masalah kesehatan.
27. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
28. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
29. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
30. Tenaga Medis adalah Setiap Orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
31. Tenaga Kesehatan adalah Setiap Orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
32. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah Setiap Orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.

33. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
34. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandardisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
35. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
36. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
37. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
38. Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut Kementerian adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan KLB, Wabah, dan Krisis Kesehatan bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam merespons seluruh kondisi kedaruratan kesehatan dengan cepat dan tepat dalam rangka menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitasan, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai standar Pelayanan Kesehatan;
- b. mencegah peningkatan kasus dan penyebarluasan KLB, Wabah, dan Krisis Kesehatan lebih lanjut; dan
- c. meningkatkan keterpaduan lintas sektor dalam upaya Penanggulangan KLB, Wabah, dan Krisis Kesehatan.

Pasal 3

- (1) Kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah meliputi kewaspadaan KLB dan Wabah, Penanggulangan KLB dan Wabah, dan pasca-KLB dan pasca-Wabah.
- (2) Kegiatan dalam rangka penanggulangan Krisis Kesehatan meliputi pra-Krisis Kesehatan, saat Krisis Kesehatan, dan pasca-Krisis Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan secara terencana, terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan.

BAB II KEJADIAN LUAR BIASA

Bagian Kesatu Kewaspadaan Kejadian Luar Biasa di Wilayah

Pasal 4

- (1) Dalam rangka mengantisipasi kemungkinan terjadinya KLB di wilayah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat melakukan kegiatan kewaspadaan KLB terhadap penyakit dan/atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB sesuai dengan urusan dan kewenangannya.
- (2) Kegiatan kewaspadaan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaksanaan Surveilans;
 - b. pengendalian faktor risiko;
 - c. imunisasi terhadap orang dan binatang pembawa penyakit;
 - d. penguatan Sumber Daya Kesehatan; dan/atau
 - e. pengembangan rencana tanggap darurat untuk kesiapan menghadapi KLB dan sebagai upaya meminimalisasi terjadinya KLB berulang.
- (3) Pelaksanaan Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui sistem kewaspadaan dini KLB.
- (4) Sistem kewaspadaan dini KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit meliputi:
 - a. Deteksi Dini;
 - b. kajian epidemiologis penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan potensi KLB dapat mencakup riset pemodelan, riset prediktif, dan/atau riset operasional;
 - c. peringatan kewaspadaan dini KLB; dan
 - d. peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan KLB.
- (5) Pengendalian faktor risiko dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Penguatan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d paling sedikit meliputi:
 - a. penyediaan ruang isolasi dan karantina di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. pendidikan dan pelatihan, pendampingan, simulasi dan Penanggulangan KLB secara bersama;
 - c. penyediaan vaksin, obat, alat kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya;
 - d. pengembangan aplikasi pencatatan dan pelaporan digital yang terintegrasi;
 - e. peningkatan teknologi tepat guna dalam rangka kewaspadaan dan Penanggulangan KLB;
 - f. penambahan alokasi anggaran kewaspadaan dan Penanggulangan KLB; dan/atau
 - g. pemanfaatan Tenaga Cadangan Kesehatan.

- (7) Pengembangan rencana tanggap darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dituangkan dalam Dokumen Rencana Kontingensi.
- (8) Dokumen Rencana Kontingensi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 5

Deteksi Dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf a dilakukan paling sedikit melalui:

- a. investigasi dugaan KLB; dan
- b. pemantauan wilayah setempat potensi KLB.

Pasal 6

Kajian epidemiologis penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan potensi KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf b menggunakan data:

- a. Surveilans epidemiologis penyakit potensi KLB;
- b. faktor perilaku kesehatan masyarakat;
- c. kerentanan masyarakat;
- d. kerentanan lingkungan;
- e. kerentanan Pelayanan Kesehatan;
- f. ancaman penyebaran penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan potensi KLB dari daerah atau negara lain; dan/atau
- g. sumber data lain dalam jejaring Surveilans epidemiologis.

Pasal 7

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota menyampaikan peringatan kewaspadaan dini KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf c kepada masyarakat secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangannya.
- (2) Peringatan kewaspadaan dini KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan paling sedikit:
 - a. 1 (satu) bulan sekali untuk jangka pendek;
 - b. 3 (tiga) tahun sekali untuk jangka panjang; atau
 - c. sewaktu-waktu jika dibutuhkan.
- (3) Menteri dalam menyampaikan peringatan kewaspadaan dini KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendeklasikan kepada direktur jenderal yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penanggulangan penyakit.

Pasal 8

- (1) Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf d dilaksanakan melalui:
 - a. kesiapsiagaan menghadapi KLB; dan
 - b. respons awal.
- (2) Kesiapsiagaan menghadapi KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa kesiapsiagaan terhadap:
 - a. Sumber Daya Kesehatan;
 - b. sistem konsultansi dan referensi;
 - c. strategi dan tim Penanggulangan KLB; dan

- d. kerja sama dalam Rencana Kontingensi di tingkat kabupaten/kota/provinsi/pusat.
- (3) Respons awal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua

Kewaspadaan Kejadian Luar Biasa di Pintu Masuk dan Pelabuhan atau Bandar Udara yang Melayani Lalu Lintas Domestik

Paragraf 1 Umum

Pasal 9

- (1) Menteri melaksanakan kegiatan kewaspadaan KLB di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik melalui kegiatan pengawasan karantina kesehatan.
- (2) Pengawasan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga termasuk dilakukan di pelabuhan perikanan berkoordinasi dengan menteri yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang kelautan dan perikanan.
- (3) Pengawasan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh Petugas Karantina Kesehatan terhadap Alat Angkut, orang, barang, dan lingkungan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (4) Pengawasan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya pada saat kedatangan atau keberangkatan meliputi:
- a. untuk Alat Angkut terdiri atas:
1. Dokumen Karantina Kesehatan berupa:
 - a) deklarasi kesehatan;
 - b) sertifikat persetujuan karantina kesehatan;
 - c) sertifikat persetujuan keberangkatan;
 - d) sertifikat sanitasi;
 - e) sertifikat obat dan alat kesehatan; dan
 - f) buku kesehatan kapal.
 2. dokumen kesehatan lainnya berupa:
 - a) riwayat perjalanan dari pelabuhan sebelumnya;
 - b) daftar awak, personil, penumpang;
 - c) daftar kargo;
 - d) daftar vaksinasi; dan/atau
 - e) dokumen terkait Faktor Risiko Kesehatan.
- b. untuk orang terdiri atas:
1. Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya pada saat kedatangan berupa:
 - a) sertifikat vaksinasi internasional; dan/atau
 - b) dokumen kesehatan perseorangan.

2. Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya pada saat keberangkatan berupa:
 - a) sertifikat vaksinasi internasional;
 - b) sertifikat izin angkut orang sakit pada kapal, pesawat, dan kendaraan darat;
 - c) sertifikat laik terbang pada pesawat; dan
 - d) sertifikat laik layar pada kapal.
 - c. untuk barang terdiri atas:
 1. Dokumen Karantina Kesehatan berupa:
 - a) surat izin pengangkutan jenazah/abu jenazah;
 - b) sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya; dan
 - c) sertifikat kesehatan untuk obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, bahan adiktif, dan barang lainnya yang akan dieksport sesuai dengan permintaan negara tujuan.
 2. dokumen kesehatan lainnya:
 - a) daftar kargo; dan/atau
 - b) dokumen terkait Faktor Risiko Kesehatan.
- (5) Dokumen kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b angka 1b) paling sedikit memuat:
- a. identitas pelaku perjalanan;
 - b. negara atau wilayah asal keberangkatan;
 - c. riwayat kesehatan; dan
 - d. riwayat perjalanan 14 (empat belas) hari terakhir.
- (6) Riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c paling sedikit memuat informasi tentang ada tidaknya tanda dan gejala klinis penyakit dan/atau masalah kesehatan potensi KLB.
- (7) Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat disampaikan secara elektronik sebelum kedatangan.
- (8) Dalam hal Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (7) tidak dapat disampaikan secara elektronik, dokumen dapat disampaikan secara manual kepada Petugas Karantina Kesehatan pada saat kedatangan atau keberangkatan.

Paragraf 2
Kedatangan Alat Angkut

Pasal 10

- (1) Setiap nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang melalui pos lintas batas negara wajib menyampaikan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf a untuk setiap kedatangan Alat Angkut.
- (2) Pengawasan terhadap Alat Angkut pada saat kedatangan dilakukan pada semua kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang datang dari luar negeri atau datang

- dari daerah terjangkit sesuai dengan hasil analisis risiko kesehatan.
- (3) Selain Alat Angkut yang datang dari luar negeri atau daerah terjangkit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengawasan juga dapat dilakukan secara acak terhadap semua kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat.
- (4) Pengawasan pada Alat Angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya, serta pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan.
- (5) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
- higiene sanitasi;
 - vektor dan binatang pembawa penyakit; dan/atau
 - paparan radiasi, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan.
- (6) Apabila berdasarkan hasil analisis risiko kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditemukan informasi:
- orang hidup atau mati yang diduga terjangkit;
 - orang dan/atau barang diduga terpapar Faktor Risiko Kesehatan potensi KLB; dan/atau
 - vektor dan/atau binatang pembawa penyakit yang berpotensi KLB,
- pengawasan terhadap Alat Angkut dilakukan di zona karantina atau lokasi lain yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik setelah mendapat rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.
- (7) Dalam hal terdapat informasi dan/atau ditemukan Faktor Risiko Kesehatan berupa paparan radiasi, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c, Petugas Karantina Kesehatan berkoordinasi dengan petugas yang berwenang di kementerian/lembaga terkait untuk melakukan kegiatan pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan.
- (8) Dalam hal pengawasan terhadap Alat Angkut tidak ditemukan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), pengawasan dapat dilakukan di:
- dermaga, untuk kapal; dan/atau
 - terminal kedatangan, untuk pesawat udara dan kendaraan darat.
- (9) Berdasarkan hasil pengawasan terhadap kedatangan kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat, Petugas Karantina Kesehatan menerbitkan dokumen persetujuan karantina kesehatan.
- (10) Dokumen persetujuan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) berupa:
- dokumen persetujuan bebas karantina, dalam hal tidak ditemukan Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan lengkap dan berlaku; atau

- b. dokumen persetujuan karantina terbatas, dalam hal ditemukan Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan tidak lengkap dan/atau tidak valid.
- (11) Terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang mendapat persetujuan karantina terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (10) huruf b, Petugas Karantina Kesehatan berwenang melakukan tindakan penanggulangan.
- (12) Dokumen persetujuan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) disampaikan kepada nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat secara elektronik.
- (13) Dalam hal dokumen persetujuan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (12) tidak dapat diterbitkan secara elektronik maka dapat diterbitkan secara manual.

Pasal 11

Khusus pada kapal, nakhoda wajib menyampaikan permohonan untuk memperoleh persetujuan karantina kesehatan atau memberitahukan suatu keadaan di kapal dengan memakai isyarat sebagai berikut:

- a. pada siang hari berupa:
 1. bendera Q, yang berarti kapal saya sehat atau saya minta persetujuan karantina kesehatan;
 2. bendera Q di atas panji pengganti kesatu, yang berarti kapal saya tersangka; dan
 3. bendera Q di atas bendera L, yang berarti kapal saya terjangkit; dan
- b. pada malam hari berupa lampu merah di atas lampu putih dengan jarak maksimum 1,80 (satu koma delapan nol) meter, yang berarti belum mendapat persetujuan karantina kesehatan.

Pasal 12

- (1) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat dilarang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapatkan dokumen persetujuan karantina kesehatan.
- (2) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3 Keberangkatan Alat Angkut

Pasal 13

- (1) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat pada setiap Alat Angkut wajib menyampaikan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf a sebelum keberangkatan Alat Angkut.

- (2) Pengawasan terhadap Alat Angkut dilakukan melalui pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan, dan dokumen kesehatan lainnya, serta Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah, termasuk barang, awak, dan penumpang.
- (3) Pengawasan terhadap Alat Angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang akan berangkat dari Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (4) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. higiene sanitasi;
 - b. vektor dan binatang pembawa penyakit; dan
 - c. paparan radiasi, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterisme, dan pangan.
- (5) Pemeriksaan terhadap paparan radiasi, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterisme, dan pangan, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan berkoordinasi dengan petugas yang berwenang di kementerian/lembaga terkait.
- (6) Khusus pengawasan pada kendaraan darat, pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan, dokumen kesehatan lainnya, serta Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di pos lintas batas negara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dalam perjanjian antara kedua negara.

Pasal 14

- (1) Apabila hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dinyatakan lengkap, benar, dan tidak ditemukan Faktor Risiko Kesehatan, Petugas Karantina Kesehatan menerbitkan:
 - a. sertifikat persetujuan berlayar keberangkatan kapal;
 - b. sertifikat persetujuan keberangkatan pesawat udara; atau
 - c. sertifikat persetujuan keberangkatan pelintas darat.
- (2) Dalam hal hasil pengawasan karantina kesehatan, ditemukan Faktor Risiko Kesehatan dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya tidak lengkap dan/atau tidak valid, Petugas Karantina Kesehatan melakukan tindakan penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setelah melakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Petugas Karantina Kesehatan menerbitkan pembaharuan Dokumen Karantina Kesehatan dan sertifikat persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 15

- (1) Dalam hal tindakan penanggulangan tidak dapat dilakukan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik keberangkatan, Petugas Karantina Kesehatan memberikan notifikasi kepada Petugas Karantina Kesehatan tujuan selanjutnya

- dan/atau agen/maskapai untuk dilakukan tindakan penanggulangan di tujuan selanjutnya.
- (2) Dalam hal tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tujuan selanjutnya, Petugas Karantina Kesehatan setempat menerbitkan Dokumen Karantina Kesehatan dan sertifikat persetujuan keberangkatan.
 - (3) Dalam hal tujuan selanjutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di luar negeri, pelaksanaan tindakan penanggulangan dapat dibuktikan dengan surat keterangan yang disahkan oleh otoritas setempat.
 - (4) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat harus membawa Dokumen Karantina Kesehatan, sertifikat persetujuan keberangkatan, dan/atau surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), dan disampaikan kepada Petugas Karantina Kesehatan pada saat kedatangan selanjutnya.
 - (5) Dalam hal tindakan penanggulangan tidak dilakukan di tujuan selanjutnya, Petugas Karantina Kesehatan memberikan rekomendasi kepada otoritas setempat untuk dilakukan penundaan keberangkatan.

Paragraf 4
Kedatangan Orang

Pasal 16

- (1) Setiap Orang wajib menyampaikan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b angka 1 sebelum atau pada saat kedatangan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik keberangkatan kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Pengawasan pada Orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya serta pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan.
- (3) Dalam hal hasil pengawasan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditemukan Orang yang sakit dan/atau memiliki gejala klinis yang ditetapkan sebagai suspek, Petugas Karantina Kesehatan melakukan pemeriksaan medis dan tindakan penanggulangan.
- (4) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) juga dilakukan terhadap Orang yang kontak erat dengan suspek.
- (5) Terhadap Orang yang tidak kontak erat dengan suspek, Petugas Karantina Kesehatan memberikan kartu kewaspadaan kesehatan.
- (6) Kartu kewaspadaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan kartu dalam bentuk elektronik atau nonelektronik yang memuat keterangan tentang riwayat kesehatan yang diberikan kepada pelaku perjalanan dengan tujuan untuk mempermudah pelacakan kasus penyakit.

- (7) Dalam hal suspek atau Orang yang kontak erat dengan suspek sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) menolak untuk dilakukan tindakan penanggulangan, dikenakan sanksi berupa:
 - a. bagi warga negara Indonesia diberikan denda administratif; dan
 - b. bagi warga negara asing dilakukan penerbitan surat rekomendasi penolakan masuk ke wilayah Indonesia yang ditujukan kepada pejabat yang berwenang di bidang imigrasi.
- (8) Selain dilakukan pengawasan terhadap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengawasan juga dilakukan terhadap pelintas batas negara di pos lintas batas negara.

Paragraf 5
Keberangkatan Orang

Pasal 17

- (1) Setiap Orang wajib menyampaikan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b angka 2 sebelum atau pada saat keberangkatan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik keberangkatan kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Pengawasan pada Orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya serta pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan.
- (3) Dalam hal hasil pengawasan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditemukan:
 - a. orang yang sakit atau tidak memenuhi persyaratan kesehatan penerbangan atau pelayaran;
 - b. Dokumen Karantina Kesehatan yang tidak berlaku; dan/atau
 - c. penyakit dan/atau masalah kesehatan potensi KLB, Petugas Karantina Kesehatan melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan penanggulangan sesuai indikasi yang ditemukan, dan berkoordinasi dengan petugas yang berwenang di kementerian/lembaga terkait.
- (4) Dalam hal orang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan warga negara asing, Petugas Karantina Kesehatan menerbitkan rekomendasi yang ditujukan kepada pejabat yang berwenang di bidang imigrasi berupa:
 - a. penundaan keberangkatan; dan/atau
 - b. perpanjangan dokumen izin tinggal di Indonesia.
- (5) Orang yang tidak memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan penerbangan/pelayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan menolak dilakukan tindakan penanggulangan dan/atau ditemukan Dokumen Karantina Kesehatan yang tidak berlaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dikenai sanksi administratif.

- (6) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa denda administratif dan/atau tindakan penanggulangan karantina secara paksa.

Paragraf 6
Sentra Vaksinasi Internasional

Pasal 18

- (1) Setiap Orang yang:
- a. datang dari negara endemis, negara terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya pemberian kekebalan atau profilaksis; atau
 - b. berangkat ke negara endemis, negara terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya pemberian kekebalan atau profilaksis,
- dan tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang masih berlaku, wajib dilakukan pemberian kekebalan atau profilaksis.
- (2) Pemberian kekebalan atau profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan sebagai sentra vaksinasi internasional.
- (3) Pemberian kekebalan atau profilaksis dapat juga dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah memiliki surat persetujuan dari Menteri.
- (4) Sentra vaksinasi internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menyediakan jenis vaksin dan obat profilaksis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7
Kedatangan Barang

Pasal 19

- (1) Setiap Orang yang membawa barang bawaan atau nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang membawa kargo atau barang dalam Alat Angkut wajib menyampaikan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf c sebelum atau pada saat kedatangan kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Pengawasan pada barang bawaan, kargo, atau barang dalam Alat Angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya serta pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan.
- (3) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. jenazah dan/atau abu jenazah;
 - b. kerangka manusia;
 - c. materi biologis dan spesimen klinis;
 - d. obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, dan bahan adiktif; dan/atau

- e. barang lainnya yang memiliki Faktor Risiko Kesehatan.
- (4) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan berupa jenazah dan/atau abu jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dilakukan melalui pemeriksaan surat keterangan kematian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan penyebab kematian.
- (5) Dalam hal surat keterangan kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menerangkan kematian disebabkan oleh penyakit menular dan/atau Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi KLB, pengangkutan jenazah harus memenuhi ketentuan persyaratan paling sedikit:
 - a. melakukan pembalsaman (pengawetan) pada jenazah; dan
 - b. membungkus/melapisi peti jenazah dengan bahan anti air.
- (6) Terhadap hasil pengawasan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Petugas Karantina Kesehatan memberikan rekomendasi kepada agen pelayaran, maskapai penerbangan, atau agen kendaraan darat untuk melakukan tindakan penanggulangan sesuai Faktor Risiko Kesehatan yang ditemukan.
- (7) Agen pelayaran, maskapai penerbangan, atau agen kendaraan darat yang menolak melaksanakan rekomendasi tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis dan/atau denda administrasi.
- (8) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan berupa materi biologis dan spesimen klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, harus dilengkapi dengan surat persetujuan alih material sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 8
Keberangkatan Barang

Pasal 20

- (1) Setiap Orang yang membawa barang bawaan atau nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang membawa kargo atau barang dalam Alat Angkut wajib menyampaikan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf c sebelum atau pada saat keberangkatan kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Pengawasan pada barang bawaan, kargo, atau barang dalam Alat Angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen kesehatan lainnya serta pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan.
- (3) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap:
 - a. jenazah dan/atau abu jenazah;
 - b. kerangka manusia;
 - c. materi biologis dan spesimen klinis;

- d. obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, dan bahan adiktif; dan/atau
 - e. barang lainnya yang memiliki Faktor Risiko Kesehatan.
- (4) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan berupa jenazah dan/atau abu jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dilakukan melalui pemeriksaan surat keterangan kematian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan penyebab kematian.
- (5) Dalam hal surat keterangan kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menerangkan kematian disebabkan oleh penyakit menular dan/atau Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi KLB, pengangkutan jenazah harus memenuhi ketentuan persyaratan paling sedikit:
- a. melakukan pembalsaman (pengawetan) pada jenazah; dan
 - b. membungkus/melapisi peti jenazah dengan bahan anti air.
- (6) Dalam hal ditemukan Faktor Risiko Kesehatan yang berpotensi KLB terhadap hasil pengawasan karantina kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Petugas Karantina Kesehatan memberikan rekomendasi kepada agen pelayaran, maskapai penerbangan, atau agen kendaraan darat untuk melakukan tindakan penanggulangan sesuai Faktor Risiko Kesehatan yang ditemukan.
- (7) Agen pelayaran, maskapai penerbangan, atau agen kendaraan darat yang menolak melakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis dan/atau denda administratif.
- (8) Pemeriksaan Faktor Risiko Kesehatan berupa materi biologis dan spesimen klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, harus dilengkapi dengan surat persetujuan alih material sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 9 Pengawasan Lingkungan

Pasal 21

- (1) Pengawasan karantina kesehatan terhadap lingkungan dilakukan terhadap lingkungan pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik yang berpotensi atau diduga memiliki faktor risiko penyakit dan/atau masalah kesehatan.
- (2) Pengawasan karantina kesehatan terhadap lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan fisik faktor risiko penyakit dan/atau masalah kesehatan pada media lingkungan.
- (3) Media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;
 - d. pangan;

- e. sarana dan bangunan;
 - f. vektor dan binatang pembawa penyakit; dan
 - g. media lingkungan lain.
- (4) Pemeriksaan fisik faktor risiko penyakit dan/atau masalah kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pengawasan terhadap pengelolaan limbah dan radiasi.
- (5) Pengawasan karantina kesehatan terhadap lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
- a. penyelenggara atau pengelola/penanggung jawab lingkungan untuk pengawasan internal; dan
 - b. Petugas Karantina Kesehatan untuk pengawasan eksternal.
- (6) Penyelenggara atau pengelola/penanggung jawab lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, wajib melaporkan hasil pemeriksaan kepada unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan.
- (7) Pengawasan karantina kesehatan terhadap lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk memastikan parameter kualitas lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pemenuhan parameter kualitas lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan sebagai upaya untuk mewujudkan pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara yang sehat.
- (9) Dalam hal hasil pengawasan karantina kesehatan terhadap lingkungan tidak memenuhi parameter kualitas lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Petugas Karantina Kesehatan memberikan rekomendasi kepada penyelenggara atau pengelola/penanggung jawab lingkungan untuk melakukan tindakan penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Pedoman teknis pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 21 ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga **Penanggulangan Kejadian Luar Biasa**

Pasal 23

- (1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri melaksanakan kegiatan Penanggulangan KLB setelah ditetapkannya status KLB.
- (2) Penetapan status KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan apabila memenuhi minimal 1 (satu) kriteria KLB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan:
- a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pelaksanaan Surveilans;

- c. pengendalian faktor risiko;
 - d. pemusnahan penyebab KLB;
 - e. pencegahan dan pengebalan;
 - f. promosi kesehatan;
 - g. komunikasi risiko;
 - h. penatalaksanaan kasus;
 - i. penanganan jenazah akibat KLB; dan
 - j. upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.
- (4) Penanggulangan KLB dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit dan/atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 24

- (1) Penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf a dilakukan untuk mengetahui atau menentukan sebab dan faktor risiko KLB, kelompok masyarakat yang berisiko terdampak KLB, serta menentukan cara penanggulangan.
- (2) Penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengumpulan data kesakitan dan kematian penduduk;
 - b. pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium, dan penegakan diagnosis; dan
 - c. pengamatan terhadap penduduk serta pemeriksaan terhadap makhluk hidup lain dan benda yang ada di suatu wilayah yang diduga mengandung penyebab KLB.
- (3) Pengumpulan data kesakitan dan kematian penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat dilakukan melalui kegiatan:
 - a. penerimaan informasi indikasi KLB;
 - b. penetapan kriteria KLB;
 - c. persiapan turun ke lapangan; dan/atau
 - d. verifikasi data hasil diagnosis.
- (4) Pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium, dan penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui kegiatan:
 - a. penemuan kasus;
 - b. penetapan diagnosa kasus;
 - c. analisis data epidemiologis;
 - d. penentuan sumber dan cara penularan;
 - e. rekomendasi penanggulangan;
 - f. pembuatan laporan; dan
 - g. diseminasi hasil laporan.
- (5) Pengamatan dan pemeriksaan terhadap penduduk, makhluk hidup lain, media lingkungan, dan benda yang diduga mengandung penyebab KLB, serta Faktor Risiko Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan melalui kegiatan pengamatan perkembangan angka kasus, perilaku, dan pemeriksaan fisik.

Pasal 25

Pelaksanaan Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf b dilakukan melalui Surveilans kasus dan Surveilans Faktor Risiko Kesehatan secara intensif untuk mengetahui perkembangan penyakit menurut waktu dan tempat.

Pasal 26

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf c dilakukan melalui penyehatan, pengamanan, dan pengendalian media lingkungan, serta pengendalian perilaku dan faktor risiko lainnya.
- (2) Pengendalian perilaku dan faktor risiko lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. perbaikan kualitas media lingkungan;
 - b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - c. rekayasa lingkungan;
 - d. pengamanan limbah medis, radiasi pengion dan nonpengion dari alam dan nonalam, logam berat, dan bahan kimia;
 - e. peningkatan daya tahan tubuh; dan/atau
 - f. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pasal 27

- (1) Pemusnahan penyebab KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf d dilakukan melalui pemusnahan penyebab KLB terhadap bibit penyakit, hewan, tumbuhan, dan/atau barang yang mengandung penyebab KLB.
- (2) Pemusnahan penyebab KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan dengan cara tanpa merusak lingkungan hidup atau tidak menyebabkan tersebarnya penyebab KLB.
- (3) Pemusnahan penyebab KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilaksanakan secara terkoordinasi antar kementerian/lembaga terkait.

Pasal 28

Pencegahan dan pengebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf e dilakukan melalui:

- a. Deteksi Dini;
- b. pengobatan dini;
- c. peningkatan daya tahan tubuh melalui perbaikan gizi dan imunisasi;
- d. perlindungan diri dari penularan penyakit; dan
- e. pengendalian sarana, lingkungan, dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 29

Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf f dilakukan melalui advokasi, sosialisasi, dan kemitraan.

Pasal 30

Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf g dilakukan melalui pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat dan/atau mobilisasi sosial.

Pasal 31

Penatalaksanaan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf h dilaksanakan melalui tindakan pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi Penderita, dan tindakan karantina di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di tempat lain yang ditentukan.

Pasal 32

- (1) Penanganan jenazah akibat KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf i dilakukan melalui penanganan secara khusus menurut jenis penyakit dan/atau masalah kesehatan dengan memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penanganan jenazah akibat KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikategorikan menjadi:
 - a. jenazah yang meninggal akibat KLB penyakit menular; dan
 - b. jenazah yang meninggal akibat KLB masalah kesehatan.

Pasal 33

- (1) Upaya penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) huruf j dapat berupa pemanfaatan hasil riset dan inovasi.
- (2) Pemanfaatan hasil riset dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemanfaatan hasil pengembangan teknologi informasi dan komunikasi;
 - b. pemanfaatan hasil pengembangan teknologi tepat guna;
 - c. penerapan rekayasa lingkungan dan/atau rekayasa genetika untuk penanggulangan Faktor Risiko Kesehatan; dan
 - d. pemanfaatan hasil riset dan/atau penerapan hasil riset dan inovasi di bidang kesehatan lainnya.

Pasal 34

- (1) Dalam hal dibutuhkan untuk penegakan diagnostik atau memastikan penyebab KLB, dapat dilakukan pengambilan spesimen dan/atau sampel.
- (2) Pengambilan spesimen dan/atau sampel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berkoordinasi dengan aparat penegak hukum atau pejabat lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Tata laksana pengambilan spesimen dan/atau sampel ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keempat
Pasca-Kejadian Luar Biasa

Pasal 35

- (1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri melaksanakan kegiatan pasca-KLB setelah pencabutan penetapan status KLB.
- (2) Pencabutan penetapan status KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan jika daerah tidak lagi memenuhi kriteria KLB yang digunakan pada saat penetapan KLB.
- (3) Pencabutan penetapan status KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan:
 - a. hasil penyelidikan epidemiologis sudah tidak ditemukan kasus baru dalam 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang untuk penyakit menular; atau
 - b. pelaksanaan upaya penanggulangan dan pengendalian untuk masalah kesehatan.

Pasal 36

- (1) Kegiatan pasca-KLB dilakukan untuk pemulihan kesehatan masyarakat di wilayah terjangkit KLB dan mencegah KLB berulang.
- (2) Kegiatan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. komunikasi risiko;
 - b. pelaksanaan Surveilans kesehatan; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat.
- (4) Pelaksanaan Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui pengamatan, verifikasi, serta analisis data laporan kasus dan Faktor Risiko Kesehatan secara periodik.
- (5) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.
- (6) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan melalui fasilitasi proses pemecahan masalah dalam bentuk pendekatan edukatif dan partisipatif.

Pasal 37

- (1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri juga dapat melakukan rehabilitasi pasca-KLB.
- (2) Rehabilitasi pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya untuk memulihkan kondisi kesehatan masyarakat, lingkungan, dan sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan agar kembali seperti pada kondisi sebelum terjadinya KLB, serta meningkatkan kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi kejadian serupa di masa depan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Rehabilitasi pasca-KLB dilakukan melalui kegiatan:
- Pemulihan terhadap Pelayanan Kesehatan dan perbaikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang rusak atau terdampak KLB;
 - pemberian dukungan rehabilitasi sosial dan psikologis kepada Masyarakat, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlibat di wilayah terdampak KLB;
 - kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 38

- Dalam melaksanakan kegiatan pasca-KLB, bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri melakukan evaluasi dan pelaporan.
- Evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan untuk menilai dan melaporkan seluruh kegiatan pada situasi KLB sebagai upaya untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan.

Pasal 39

Pedoman teknis tata laksana pasca-KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 sampai dengan Pasal 38 sesuai dengan jenis penyakit dan/atau masalah kesehatan penyebab KLB ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kelima
Survei di Bidang Kesehatan pada Situasi Kejadian Luar Biasa

Pasal 40

- Dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan pada situasi KLB dilakukan kegiatan survei di bidang kesehatan.
- Survei di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dan informasi secara sistematis terkait permasalahan di bidang kesehatan.
- Permasalahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa kondisi kesehatan, perilaku, risiko, fasilitas dan penggunaan Pelayanan Kesehatan, persepsi masyarakat, serta permasalahan lain bidang kesehatan.
- Dalam pelaksanaan survei di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat melibatkan kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait.
- Survei di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Unit Koordinasi dan Manajemen Kedaruratan Kesehatan
Masyarakat

Pasal 41

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan pada situasi KLB, Menteri, gubernur, dan/atau bupati/wali kota dapat membentuk unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari unsur:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (3) Unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan kegiatan pemantauan, verifikasi kasus, pemetaan faktor risiko, dan analisis data serta menyiapkan bahan diseminasi informasi terkait perkembangan penyakit dan/atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat di tingkat pusat dapat berkoordinasi dengan lembaga kesehatan internasional.

BAB III
WABAH

Bagian Kesatu
Kewaspadaan Wabah

Pasal 42

- (1) Kewaspadaan Wabah merupakan kegiatan untuk mencegah KLB penyakit menular menjadi Wabah.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kewaspadaan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. gubernur dan bupati/wali kota menyusun dan menetapkan Rencana Kontingensi Penanggulangan Wabah di wilayah sesuai dengan kewenangannya; dan
 - b. Menteri menyusun dan menetapkan Rencana Kontingensi Penanggulangan Wabah pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, dengan melibatkan lintas sektor, lintas program, dan pemangku kepentingan terkait.
- (3) Rencana Kontingensi Penanggulangan Wabah pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sebagaimana dimaksud dalam Pasal ayat (2) huruf b merupakan bagian tidak terpisahkan dari Rencana Kontingensi pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik

yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Rencana Kontingensi Penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 paling sedikit memuat:
 - a. analisis risiko kesehatan;
 - b. pertimbangan perencanaan;
 - c. kapasitas Sumber Daya Kesehatan; dan
 - d. aktivasi rencana dan penyesuaian respon.
- (2) Selain menyusun Rencana Kontingensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kewaspadaan Wabah juga dapat dilakukan melalui kegiatan:
 - a. Mitigasi;
 - b. investigasi;
 - c. reviu dokumen Rencana Kontingensi;
 - d. simulasi dalam gedung;
 - e. simulasi lapangan; dan/atau
 - f. rekomendasi situasi kewaspadaan Wabah.
- (3) Analisis risiko Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi, mengukur, dan mengevaluasi potensi bahaya atau ancaman terhadap kesehatan manusia dari berbagai sumber, serta memprediksi kemungkinan terjadinya dampak negatif dan tingkat keparahannya.
- (4) Pertimbangan perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan serangkaian faktor atau aspek yang perlu dilakukan analisis dan evaluasi secara cermat, sebelum, selama, dan setelah proses penyusunan Rencana Kontingensi.
- (5) Kapasitas Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kemampuan maksimal yang dimiliki oleh individu atau masyarakat untuk menggunakan atau mengelola Sumber Daya Kesehatan yang tersedia guna mencapai tujuan atau hasil tertentu dalam periode waktu tertentu.
- (6) Aktivasi rencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan suatu proses resmi untuk menginisiasi atau memulai pelaksanaan Rencana Kontingensi yang telah disusun sebelumnya sebagai respons terhadap suatu kejadian atau situasi yang membutuhkan tindakan segera.
- (7) Penyesuaian respon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan proses modifikasi atau adaptasi terhadap tindakan respons yang sedang berjalan berdasarkan perubahan kondisi di wilayah terdampak Wabah.
- (8) Investigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan proses sistematis dan terstruktur yang dilakukan untuk menentukan penyebab, pola penularan, dan Faktor Risiko Kesehatan penyebab terjadinya penyakit menular atau klaster penyakit di masyarakat.

- (9) Reviu dokumen Rencana Kontigensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan proses evaluasi sistematis terhadap dokumen Rencana Kontigensi yang telah disusun sebelumnya.
- (10) Simulasi dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d merupakan latihan terstruktur yang dirancang untuk menguji kesiapan, efektivitas rencana, dan kemampuan respons individu maupun masyarakat dalam menghadapi Wabah.
- (11) Simulasi lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e merupakan latihan berskala besar yang dirancang untuk menguji secara komprehensif seluruh sistem respons terhadap Wabah di lingkungan yang disimulasikan semirip mungkin dengan kondisi nyata.
- (12) Rekomendasi situasi kewaspadaan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f merupakan hasil analisis data situasi KLB dalam bentuk rekomendasi adanya potensi atau tidak adanya KLB penyakit menular menjadi Wabah.

Pasal 44

Kegiatan kewaspadaan Wabah dilaksanakan di wilayah dan Pintu Masuk atau pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.

Pasal 45

- (1) Dalam rangka kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk atau pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 dilakukan pengawasan terhadap Alat Angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.
- (2) Pengawasan terhadap Alat Angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil, baik pada saat kedatangan maupun keberangkatan.
- (3) Selain terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengawasan juga dilakukan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat nonsipil untuk kebutuhan transportasi perang, pejabat negara, dan/atau tamu negara yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.
- (4) Dalam hal ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di Pintu Masuk atau pelabuhan dan bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, segera dilakukan tindakan penanggulangan.
- (5) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa:
 - a. skrining, rujukan, isolasi atau karantina, pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai dengan indikasi;
 - b. disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, dan/atau deratisasi terhadap Alat Angkut dan barang; dan/atau

- c. tindakan penanggulangan lainnya.
- (6) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan sesuai dengan jenis agen penyakit dan cara penyebarannya.
- (7) Dalam hal terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Petugas Karantina Kesehatan berwenang merekomendasikan kepada maskapai penerbangan, agen pelayaran, atau agen kendaraan darat untuk menunda keberangkatan atau mengeluarkan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan penolakan.
- (8) Petugas Karantina Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat melibatkan kementerian/lembaga dan Pemerintah Daerah.

Pasal 46

Ketentuan mengenai pengawasan Alat Angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan pada kewaspadaan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 21 berlaku secara mutatis mutandis terhadap ketentuan pengawasan Alat Angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan pada kewaspadaan wabah.

Pasal 47

Pedoman teknis tata laksana kewaspadaan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 sampai dengan Pasal 45 ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua Penanggulangan Wabah

Pasal 48

- (1) Kegiatan Penanggulangan Wabah dilaksanakan segera setelah penetapan daerah terjangkit Wabah dengan memperhatikan asas kemanusiaan, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.
- (2) Menteri menetapkan daerah terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam penetapan daerah terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri mempertimbangkan aspek:
 - a. etiologi penyakit;
 - b. situasi kasus dan kematian;
 - c. kapasitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - d. kondisi masyarakat.
- (4) Selain pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Menteri dalam menetapkan daerah terjangkit Wabah mempertimbangkan aspek kedaulatan negara, keamanan, ekonomi, sosial, dan budaya dalam penetapan daerah terjangkit Wabah.
- (5) Pertimbangan etiologi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dapat berupa:
 - a. tingkat penularan;
 - b. cara penularan;
 - c. kecepatan penyebaran; dan/atau

- d. jenis dan sifat patogen penyebab Wabah.
- (6) Pertimbangan situasi kasus dan kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat berupa:
 - a. angka kesakitan dan kematian;
 - b. sebaran kasus; dan/atau
 - c. jumlah kasus baru.
- (7) Pertimbangan kapasitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dapat berupa:
 - a. ketersediaan tempat tidur pasien;
 - b. ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan/atau
 - c. ketersediaan Perbekalan Kesehatan.
- (8) Pertimbangan kondisi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dapat berupa:
 - a. kelompok rentan/risiko tinggi;
 - b. cakupan imunisasi; dan/atau
 - c. status sosial, ekonomi, dan budaya.

Pasal 49

- (1) Penetapan daerah terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 dapat dilakukan pada:
 - a. wilayah administratif;
 - b. wilayah Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik;
 - c. wilayah kepulauan; dan/atau
 - d. wilayah tertentu.
- (2) Penetapan daerah terjangkit Wabah pada wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan analisis epidemiologi dan/atau usulan dari gubernur atau bupati/wali kota untuk wilayah administratif dan rekomendasi kementerian/lembaga terkait untuk selain wilayah administratif.
- (3) Dalam melakukan analisis epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota dapat melibatkan ahli atau pakar yang memiliki kompetensi di bidangnya sesuai jenis penyakit menular potensi Wabah dan Faktor Risiko Kesehatan.

Pasal 50

- (1) Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:
 - a. investigasi penyakit;
 - b. penguatan Surveilans;
 - c. penanganan Penderita;
 - d. pengendalian faktor risiko;
 - e. penanganan terhadap populasi berisiko;
 - f. komunikasi risiko; dan/atau
 - g. tindakan penanggulangan lainnya.
- (2) Kegiatan Penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai jenis penyakit yang menimbulkan Wabah.
- (3) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah.

- (4) Penguatan Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/atau penelitian ilmiah.
- (5) Penanganan Penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan upaya tata laksana Penderita sesuai dengan kebutuhan medis melalui isolasi, karantina, dan/atau pengobatan dan perawatan.
- (6) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perkembangan teknologi serta karakteristik dari faktor risiko tersebut, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko dimaksud.
- (7) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit melalui pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, dan/atau pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan.
- (8) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya Penanggulangan Wabah.
- (9) Tindakan penanggulangan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dapat berupa:
 - a. evaluasi kegiatan Penanggulangan Wabah; dan/atau
 - b. upaya penguatan Sumber Daya Kesehatan agar pada kondisi Wabah tidak terjadi Krisis Kesehatan.

Pasal 51

- (1) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (7) merupakan tindakan Mitigasi faktor risiko di wilayah pada Penanggulangan Wabah yang dilakukan dengan membatasi kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi atau terpapar penyakit yang menimbulkan Wabah sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit.
- (2) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan jika telah memenuhi kriteria:
 - a. jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit yang menimbulkan Wabah meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
 - b. telah terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Pasal 52

- (1) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan meliputi:
 - a. peliburuan sekolah dan tempat kerja;
 - b. pembatasan kegiatan keagamaan;
 - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; dan/atau
 - d. pembatasan kegiatan lainnya.

- (2) Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b harus tetap mempertimbangkan kebutuhan pendidikan, produktivitas kerja, dan ibadah masyarakat.
- (3) Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.
- (4) Pembatasan kegiatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa:
 - a. pembatasan mobilitas Alat Angkut, orang, dan barang;
 - b. pembatasan kegiatan sosial; dan/atau
 - c. pembatasan aktivitas niaga.
- (5) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 53

- (1) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan ditetapkan dan dicabut oleh Menteri dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Dalam menetapkan atau mencabut pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (3) Gubernur atau bupati/wali kota dapat menetapkan dan mencabut pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan untuk 1 (satu) provinsi atau kabupaten/kota di wilayahnya setelah mendapatkan persetujuan Menteri.

Pasal 54

Pedoman teknis tata laksana Penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 sampai dengan Pasal 53 ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga Pasca-Wabah

Pasal 55

- (1) Kegiatan pasca-Wabah dilaksanakan setelah Menteri mencabut penetapan daerah terjangkit Wabah.
- (2) Pencabutan penetapan daerah terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan jika pada daerah terjangkit Wabah memenuhi kriteria epidemiologis yang meliputi:
 - a. penularan penyakit telah berhenti;
 - b. perkembangan penyakit dapat dikendalikan; dan/atau
 - c. kondisi kesehatan telah kembali seperti keadaan sebelum terjadi Wabah.
- (3) Selain kriteria epidemiologis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri dalam mencabut penetapan Daerah terjangkit Wabah dapat mempertimbangkan situasi Pelayanan Kesehatan masyarakat sudah berfungsi kembali seperti situasi sebelum terjadinya Wabah.

- (4) Penularan penyakit telah berhenti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan kondisi apabila dalam 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang sudah tidak ditemukan kasus baru.
- (5) Perkembangan penyakit dapat dikendalikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b apabila:
 - a. jumlah angka kematian dan/atau angka kasus telah menunjukan penurunan yang bermakna secara epidemiologis dan tidak ada lagi kenaikan dalam kurun waktu tertentu; dan
 - b. telah dilakukan penanggulangan terhadap Faktor Risiko Kesehatan.
- (6) Kondisi kesehatan telah kembali seperti keadaan sebelum terjadi Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c apabila:
 - a. kapasitas Pelayanan Kesehatan telah kembali seperti keadaan sebelum terjadi wabah;
 - b. jumlah kunjungan pasien ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah kembali normal ditandai dengan jumlah kunjungan kasus akibat Wabah telah terkendali; dan
 - c. pelaksanaan Surveilans telah kembali menjadi pelaksanaan Surveilans pada kewaspadaan KLB.

Pasal 56

- (1) Kegiatan pasca-Wabah dilakukan untuk pemulihan kesehatan masyarakat di daerah terjangkit Wabah, mencegah Wabah berulang, dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Untuk pemulihan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan kegiatan normalisasi:
 - a. Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.
- (3) Selain pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap dilakukan upaya pencegahan terulangnya Wabah melalui kegiatan:
 - a. penguatan Surveilans kesehatan; dan
 - b. pengendalian faktor risiko.
- (4) Pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga dapat dilakukan melalui penguatan pemberian kekebalan atau pemberian profilaksis.
- (5) Kegiatan normalisasi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dapat berupa pemberian Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan seperti pada kondisi sebelum terjadinya Wabah.
- (6) Kegiatan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) wajib dilaksanakan oleh bupati/wali kota, gubernur, dan Menteri secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 57

- (1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri juga dapat melakukan rehabilitasi pasca-Wabah.

- (2) Rehabilitasi pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya untuk memulihkan kondisi kesehatan masyarakat, lingkungan, dan sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan agar kembali seperti pada kondisi sebelum terjadinya Wabah, serta meningkatkan kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi kejadian serupa di masa depan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rehabilitasi pasca Wabah dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pemulihan dan perbaikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang rusak atau terdampak Wabah;
 - b. pemberian dukungan rehabilitasi sosial dan psikologis kepada Masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlibat di wilayah terdampak Wabah; dan/atau
 - c. kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 58

- (1) Dalam melaksanakan kegiatan pasca-Wabah, bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri melakukan evaluasi dan pelaporan.
- (2) Evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan kegiatan untuk menilai dan melaporkan seluruh proses pada situasi Wabah sebagai upaya untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan.

Pasal 59

- (1) Dalam rangka mendukung kegiatan kewaspadaan Wabah, Penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah, dapat dilakukan riset dan/atau pemanfaatan hasil riset dan inovasi di bidang kesehatan.
- (2) Pemanfaatan hasil riset dan inovasi untuk kegiatan kewaspadaan Wabah, Penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 60

Pedoman teknis tata laksana pasca-Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 sampai dengan Pasal 59 ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keempat
Survei di Bidang Kesehatan pada Situasi Wabah

Pasal 61

- (1) Dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan pada situasi Wabah dilakukan kegiatan survei di bidang kesehatan.
- (2) Survei di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dan informasi secara sistematis terkait permasalahan di bidang kesehatan.

- (3) Permasalahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa kondisi kesehatan, perilaku, risiko, fasilitas dan penggunaan Pelayanan Kesehatan, persepsi masyarakat, serta permasalahan lain bidang kesehatan.
- (4) Dalam pelaksanaan survei di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat melibatkan kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait.
- (5) Survei di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Unit Koordinasi dan Manajemen Kedaruratan Kesehatan
Masyarakat

Pasal 62

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan pada situasi Wabah, Menteri, gubernur, dan/atau bupati/wali kota dapat membentuk unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari unsur:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (3) Unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan kegiatan pemantauan, verifikasi kasus, pemetaan faktor risiko, dan analisis data serta menyiapkan bahan diseminasi informasi terkait perkembangan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), unit koordinasi dan manajemen kedaruratan kesehatan masyarakat di tingkat pusat dapat berkoordinasi dengan lembaga kesehatan internasional.

Bagian Keenam
Standar Pengelolaan Bahan dan Agen Biologi Penyebab
Penyakit dan/atau Masalah Kesehatan yang Berpotensi
Menimbulkan KLB dan/atau Wabah

Pasal 63

- (1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
- (2) Standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. batas aman penggunaan unsur bahan kimia;

- b. batas aman penggunaan unsur fisika berupa zat radioaktif dari instalasi nuklir dan/atau kegiatan yang memanfaatkan zat radioaktif; dan
 - c. batas aman penggunaan agen biologi pada media lingkungan air, udara, dan tanah.
- (3) Batas aman penggunaan unsur bahan kimia dan batas aman penggunaan unsur fisika berupa zat radioaktif dari instalasi nuklir dan/atau kegiatan yang memanfaatkan zat radioaktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (4) Batas aman penggunaan agen biologi pada media lingkungan air, udara, dan tanah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan berdasarkan parameter yang ditetapkan oleh Menteri.
 - (5) Bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari manusia, hewan, tumbuhan, dan/atau benda zat yang diduga tercemar atau mengandung penyebab penyakit.
 - (6) Bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dikelola sesuai dengan jenis dan sifatnya.

Pasal 64

- (1) Pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah meliputi kegiatan pemasukan, penyimpanan, pengangkutan, penggunaan, penelitian, dan pemusnahan.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan dalam rangka pencegahan penyebaran patogen atau agen biologi dengan sengaja maupun tidak disengaja ke lingkungan.
- (3) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas yang mengelola agen biologi meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - b. biobank dan/atau biorepositori.
- (4) Fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mendapat persetujuan Menteri.
- (5) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan keahlian, kompetensi, dan kewenangannya.

Pasal 65

Pemasukan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah ke dalam wilayah Indonesia dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

Penyimpanan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah dilaksanakan sesuai dengan standar penyimpanan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 67

Pengangkutan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

- (1) Bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah dapat digunakan untuk penelitian, pengembangan, dan pengkajian, serta kepentingan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Standar penggunaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 69

Pemusnahan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 70

- (1) Dalam melakukan pengelolaan agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah, fasilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

BAB IV
DOKUMEN KARANTINA KESEHATAN

Pasal 71

Dokumen Karantina Kesehatan dikeluarkan oleh pejabat unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.

Pasal 72

- (1) Pengajuan penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dilakukan kepada Petugas Karantina Kesehatan secara elektronik atau manual.

- (2) Pengajuan penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilengkapi dengan pemenuhan persyaratan yang ditetapkan untuk setiap Dokumen Karantina Kesehatan.
- (3) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dilakukan setelah dilaksanakan pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan.
- (4) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dapat dilakukan secara elektronik atau manual.
- (5) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan menggunakan bentuk atau format yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dapat dikenakan biaya yang menjadi pendapatan negara bukan pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

- (1) Dokumen Karantina Kesehatan diterbitkan secara elektronik oleh unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan setelah dilaksanakannya pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan terhadap Alat Angkut, orang, dan barang.
- (2) Dalam hal tidak dapat diterbitkan secara elektronik, Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterbitkan secara manual.

Pasal 74

- (1) Masa berlaku Dokumen Karantina Kesehatan pada Alat Angkut untuk:
 - a. deklarasi kesehatan berlaku 1 (satu) kali pada saat kedatangan;
 - b. sertifikat persetujuan karantina kesehatan dan sertifikat persetujuan keberangkatan berlaku 1 (satu) kali keberangkatan;
 - c. sertifikat sanitasi berlaku selama 6 (enam) bulan;
 - d. sertifikat obat dan alat kesehatan berlaku selama 6 (enam) bulan; dan
 - e. buku kesehatan kapal berlaku sampai dengan lembar riwayat perjalanan bagi kapal yang berlayar di wilayah Indonesia habis.
- (2) Sertifikat sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dinyatakan tidak berlaku apabila ditemukan Faktor Risiko Kesehatan pada Alat Angkut sebelum masa berlaku habis.

Pasal 75

- (1) Masa berlaku Dokumen Karantina Kesehatan pada orang untuk:
 - a. sertifikat vaksinasi internasional berlaku sesuai dengan masa berlaku jenis vaksin yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. sertifikat izin angkut orang sakit berlaku 1 (satu) kali perjalanan; dan
 - c. sertifikat laik terbang dan sertifikat laik berlayar berlaku 1 (satu) kali perjalanan.

- (2) Sertifikat vaksinasi internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a wajib dimiliki Setiap Orang:
 - a. yang datang dari negara endemis, negara terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya pemberian kekebalan atau profilaksis; atau
 - b. yang akan berangkat ke negara endemis, negara terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya pemberian kekebalan atau profilaksis.
- (3) Sertifikat vaksinasi internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dikeluarkan oleh unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan.

Pasal 76

Masa berlaku Dokumen Karantina Kesehatan pada barang untuk:

- a. surat izin pengangkutan jenazah/abu jenazah berlaku 1 (satu) kali keberangkatan;
- b. sertifikat kesehatan untuk bahan berbahaya berlaku 1 (satu) kali keberangkatan; dan
- c. sertifikat kesehatan untuk obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, dan bahan adiktif berlaku 1 (satu) kali keberangkatan.

Pasal 77

- (1) Dokumen Karantina Kesehatan pada Alat Angkut, orang, dan barang dinyatakan batal atau tidak berlaku apabila:
 - a. masa berlaku sudah berakhir;
 - b. nomor registrasi Alat Angkut berubah;
 - c. tidak terpenuhinya persyaratan yang ditetapkan;
 - d. keterangan dalam dokumen tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya; dan/atau
 - e. diperoleh secara tidak sah.
- (2) Pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pejabat unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan.
- (3) Terhadap Alat Angkut, orang, dan barang dengan Dokumen Karantina Kesehatan yang dinyatakan batal atau tidak berlaku, harus dilakukan pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan oleh Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 78

- (1) Setiap penerbitan dan pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan wajib dilakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 79

Tata cara pengajuan, penerbitan, pembatalan, pencatatan, dan pelaporan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 sampai dengan Pasal 78 ditetapkan oleh Menteri.

BAB V
KRISIS KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 80

- (1) Upaya penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan upaya penanggulangan pada status darurat bencana maupun tidak atau belum ada penetapan status darurat bencana namun memenuhi kriteria Krisis Kesehatan.
- (2) Upaya penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak atau belum ada penetapan status darurat bencana namun memenuhi kriteria Krisis Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Kriteria Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat indikator yang meliputi:
 - a. peningkatan jumlah korban;
 - b. berdampak masalah kesehatan masyarakat;
 - c. keterbatasan kapasitas kesehatan setempat; dan
 - d. terganggunya akses Pelayanan Kesehatan.
- (4) Peningkatan jumlah korban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi peningkatan angka kesakitan, kematian, atau kedisabilitasan akibat faktor alam, nonalam, atau sosial, dalam kurun waktu tertentu melebihi kondisi normal.
- (5) Berdampak masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan gangguan kesehatan sekelompok masyarakat, baik secara fisik, jiwa, atau sosial, dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif.
- (6) Keterbatasan kapasitas kesehatan setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan tidak memadainya Sumber Daya Kesehatan di wilayah terdampak, meliputi sumber daya manusia, keuangan, sarana, prasarana, atau teknis.
- (7) Terganggunya akses Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d merupakan terganggunya masyarakat untuk menjangkau atau mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau sesuai standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.

Pasal 81

Untuk mendukung Pelayanan Kesehatan pada situasi Krisis Kesehatan diperlukan pengorganisasian, manajemen penanggulangan Krisis Kesehatan, dan sistem informasi.

Bagian Kedua
Penetapan Status Krisis Kesehatan

Pasal 82

- (1) Penetapan status Krisis Kesehatan dilakukan oleh:
 - a. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk level kabupaten/kota;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi untuk level provinsi; dan/atau
 - c. Menteri untuk level nasional.
- (2) Penetapan status Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip:
 - a. kesesuaian dengan penilaian cepat kesehatan;
 - b. kebutuhan untuk melakukan respons cepat di luar kebiasaan normal dalam rangka menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitasan, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. transparan dan akuntabel.
- (3) Penilaian cepat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, dan analisis data serta informasi guna mengukur dampak kesehatan dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak yang memerlukan respons segera.

Pasal 83

- (1) Penetapan status Krisis Kesehatan di wilayah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) huruf a dilaksanakan apabila memiliki kemampuan respons darurat meliputi:
 - a. memobilisasi sumber daya yang terkait dengan upaya penanggulangan saat Krisis Kesehatan, meskipun dalam kualitas maupun kuantitas yang terbatas;
 - b. mengaktifasi Klaster Kesehatan dan operasionalisasi pusat pengendali operasi kesehatan kabupaten/kota; dan
 - c. melaksanakan penanganan awal keadaan Krisis Kesehatan secara terbatas.
- (2) Upaya penanggulangan saat Krisis Kesehatan di wilayah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewenangan dan tanggung jawab kepala dinas kesehatan kabupaten/kota bersangkutan.
- (3) Menteri dan kepala dinas kesehatan provinsi melakukan pendampingan dan dukungan sesuai kebutuhan pada penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 84

- (1) Penetapan status Krisis Kesehatan di wilayah provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) huruf b dilaksanakan atas pertimbangan:
 - a. dinas kesehatan kabupaten/kota terdampak tidak memiliki kemampuan respons darurat;

- b. situasi Krisis Kesehatan berdampak pada lebih dari satu kabupaten/kota; dan/atau
 - c. penanganan lebih efisien dan efektif apabila dilaksanakan melalui Klaster Kesehatan provinsi.
- (2) Kemampuan respons darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. memobilisasi Sumber Daya Kesehatan untuk penanganan Krisis Kesehatan;
 - b. mengaktifasi Klaster Kesehatan dan operasionalisasi pusat pengendali operasi kesehatan; dan
 - c. melaksanakan penanganan awal keadaan Krisis Kesehatan.
- (3) Ketidakmampuan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditentukan oleh pernyataan resmi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota terdampak dan didukung oleh laporan hasil penilaian cepat kesehatan oleh dinas kesehatan provinsi.
- (4) Situasi Krisis Kesehatan berdampak pada lebih dari satu kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berdasarkan atas laporan hasil penilaian cepat kesehatan.
- (5) Penanganan lebih efisien dan efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditentukan oleh hasil koordinasi dinas kesehatan provinsi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota terdampak dan didukung oleh laporan hasil penilaian cepat kesehatan oleh dinas kesehatan provinsi.
- (6) Upaya penanggulangan Krisis Kesehatan di wilayah provinsi terdampak dengan kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewenangan dan tanggung jawab kepala dinas kesehatan provinsi bersangkutan.
- (7) Menteri memberikan pendampingan dan dukungan sesuai kebutuhan pada upaya penanggulangan Krisis Kesehatan di wilayah provinsi.
- (8) Dalam hal kepala dinas kesehatan provinsi telah menetapkan status Krisis Kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penetapan status Krisis Kesehatan kabupaten/kota menjadi tidak berlaku.

Pasal 85

- (1) Penetapan status Krisis Kesehatan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) huruf c, dengan pertimbangan:
- a. dinas kesehatan provinsi terdampak tidak memiliki kemampuan respons;
 - b. situasi Krisis Kesehatan berdampak pada lebih dari satu provinsi; dan/atau
 - c. penanganan lebih efektif dan efisien apabila dilaksanakan melalui Klaster Kesehatan nasional.
- (2) Kemampuan respons sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. memobilisasi Sumber Daya Kesehatan untuk penanggulangan Krisis Kesehatan;

- b. mengaktivasi Klaster Kesehatan dan operasionalisasi pusat pengendali operasi kesehatan; dan
 - c. melaksanakan penanganan awal keadaan Krisis Kesehatan.
- (3) Situasi Krisis Kesehatan berdampak pada lebih dari satu provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berdasarkan atas laporan hasil penilaian cepat kesehatan.
- (4) Ketidakmampuan dinas kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditentukan oleh pernyataan resmi dari kepala dinas kesehatan provinsi terdampak dan didukung oleh laporan hasil penilaian cepat kesehatan oleh Kementerian.
- (5) Penanganan lebih efektif dan efisien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditentukan oleh hasil koordinasi Kementerian dengan dinas kesehatan provinsi terdampak dan didukung oleh laporan hasil penilaian cepat kesehatan oleh Kementerian.
- (6) Upaya penanggulangan Krisis Kesehatan di wilayah terdampak dengan kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewenangan dan tanggung jawab Menteri.
- (7) Dalam hal Menteri telah menetapkan status Krisis Kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penetapan status Krisis Kesehatan provinsi menjadi tidak berlaku.

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 86

- (1) Pengorganisasian Krisis Kesehatan menggunakan sistem Klaster Kesehatan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi dalam penanggulangan Krisis Kesehatan guna memenuhi kebutuhan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Sistem Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam aspek penanggulangan bencana merupakan bagian integral dari klaster bencana yang dikoordinasikan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang penanggulangan bencana nasional dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang penanggulangan bencana.
- (3) Sistem Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup:
- a. Klaster Kesehatan berdasarkan wilayah;
 - b. koordinator Klaster Kesehatan; dan
 - c. sub-Klaster Kesehatan dan tim.

Pasal 87

- (1) Klaster Kesehatan berdasarkan wilayah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (3) huruf a yang dibentuk pada tahap pra-Krisis Kesehatan 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 ditetapkan oleh Menteri dan dikoordinasikan oleh kepala satuan kerja yang mempunyai tugas melaksanakan penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Klaster Kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan provinsi.
- (4) Klaster Kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 88

- (1) Sub-Klaster Kesehatan dan tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. sub-Klaster Kesehatan pelayanan medis, bertugas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan, termasuk sistem penanggulangan gawat darurat terpadu;
 - b. sub-Klaster Kesehatan penanggulangan penyakit, bertugas menyelenggarakan penanggulangan penyakit, termasuk untuk Penanggulangan KLB dan Wabah;
 - c. sub-Klaster Kesehatan lingkungan, bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan lingkungan;
 - d. sub-Klaster Kesehatan reproduksi, bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan reproduksi;
 - e. sub-Klaster Kesehatan jiwa, bertugas menyelenggarakan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
 - f. sub-Klaster Kesehatan pelayanan gizi, bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi;
 - g. sub-Klaster Kesehatan promosi kesehatan, bertugas menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan;
 - h. sub-Klaster Kesehatan *disaster victim identification*, bertugas mengidentifikasi korban meninggal akibat bencana;
 - i. tim logistik, bertugas menyelenggarakan kegiatan pengelolaan Perbekalan Kesehatan; dan
 - j. tim data, informasi, dan Surveilans, bertugas menyelenggarakan pengelolaan data, informasi, dan Surveilans penanggulangan Krisis Kesehatan termasuk untuk KLB dan Wabah.
- (2) Sub-Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh masing-masing pemegang program pada Kementerian, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Sub-Klaster Kesehatan dan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dalam penanggulangan Krisis Kesehatan.

Pasal 89

- (1) Pada situasi Krisis Kesehatan mekanisme kerja sistem Klaster Kesehatan berada dalam satu komando koordinator Klaster Kesehatan.

- (2) Satu komando koordinator Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan provinsi, atau Menteri menetapkan status Krisis Kesehatan.
- (3) Satu komando koordinator Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan operasionalisasi pusat pengendali operasi kesehatan.
- (4) Pusat pengendali operasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terintegrasi ke dalam sistem komando penanganan darurat bencana setelah kepala negara atau kepala daerah menetapkan status darurat bencana.

Pasal 90

- (1) Pusat pengendali operasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 ayat (3) dibentuk pada tahap pra-Krisis Kesehatan dan ditetapkan oleh:
 - a. Menteri pada tingkat nasional; atau
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota pada tingkat daerah.
- (2) Jangka waktu operasionalisasi pusat pengendali operasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sampai dengan penetapan status Krisis Kesehatan dicabut.

Pasal 91

- (1) Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf a merupakan sebuah sistem yang memadukan berbagai elemen dalam penanganan pasien gawat darurat yang membutuhkan:
 - a. perencanaan komprehensif;
 - b. komitmen dari pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional;
 - c. sumber daya manusia terlatih;
 - d. sistem komunikasi;
 - e. alat transportasi;
 - f. sarana dan prasarana penunjang;
 - g. institusi pelayanan keselamatan publik; dan
 - h. partisipasi masyarakat.
- (2) Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dengan mempercepat waktu penanganan korban atau pasien dalam rangka mengurangi risiko, mempertahankan keselamatan pasien, dan menurunkan angka kematian dan kedisabilitasan.
- (3) Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui kegiatan pelayanan:
 - a. pra-Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (4) Dalam penyelenggaraan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, serta didukung oleh kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi, dan/atau organisasi kemasyarakatan.

Pasal 92

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 dibentuk pusat komando yang ditetapkan oleh:
- a. Menteri untuk pusat komando nasional;
 - b. gubernur untuk pusat komando provinsi; dan
 - c. bupati/wali kota untuk pusat pelayanan keselamatan terpadu.
- (2) Pusat komando nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memiliki fungsi komando, koordinasi, dan kontrol pelayanan kegawatdaruratan medis dan Krisis Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala satuan kerja yang mempunyai tugas melaksanakan penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Pusat komando provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b memiliki fungsi mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan kegawatdaruratan medis dan Krisis Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada dinas kesehatan provinsi.
- (4) Pusat pelayanan keselamatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c memiliki fungsi mengoordinasikan dan mengendalikan pelayanan kegawatdaruratan medis dan Krisis Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (5) Dalam rangka mendukung fungsi pusat pelayanan keselamatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Pemerintah Daerah dapat membentuk unit pelayanan teknis di daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 93

- (1) Dalam melaksanakan tugas sub-Klaster Kesehatan pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) huruf a, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan membentuk:
- a. tim yang mengoordinasikan upaya kegiatan pra-Krisis Kesehatan dan pasca-Krisis Kesehatan; dan
 - b. struktur komando dan koordinasi tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dioperasionalisasikan saat Krisis Kesehatan.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikoordinasikan oleh penanggung jawab program keselamatan dan kesehatan kerja serta dapat melibatkan berbagai unsur di dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 94

Pedoman teknis pengorganisasian Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 sampai dengan Pasal 93 ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keempat
Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 95

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan manajemen penanggulangan Krisis Kesehatan dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait.
- (2) Manajemen penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada tahap pra-Krisis Kesehatan, saat Krisis Kesehatan, dan pasca-Krisis Kesehatan.
- (3) Manajemen penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan kegiatan:
 - a. Kajian Risiko pada tahap pra-Krisis Kesehatan;
 - b. penilaian cepat kesehatan pada tahap saat Krisis Kesehatan; dan
 - c. kajian kebutuhan pada tahap pasca-Krisis Kesehatan.
- (4) Hasil kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditindaklanjuti dengan:
 - a. penyusunan perencanaan; dan
 - b. upaya penanggulangan Krisis Kesehatan.

Paragraf 2
Pra-Krisis Kesehatan

Pasal 96

- (1) Manajemen penanggulangan Krisis Kesehatan pada tahap pra-Krisis Kesehatan meliputi upaya:
 - a. mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan kesehatan;
 - b. mengurangi kerentanan masyarakat dengan memperkuat status kesehatan;
 - c. mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap segala ancaman bahaya;
 - d. meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - e. meningkatkan koordinasi Klaster Kesehatan dan non-kesehatan dalam persiapan pra-Krisis Kesehatan.
- (2) Upaya mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan penanggulangan penyakit menular dan manajemen bahaya terkait kesehatan lingkungan.

- (3) Upaya mengurangi kerentanan masyarakat dengan memperkuat status kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan memperkuat masyarakat rentan, mengurangi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan beban penyakit/epidemiologi, dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Upaya mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap segala ancaman bahaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terintegrasi dengan proses perizinan mendirikan bangunan serta penerbitan sertifikat laik fungsi bangunan gedung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Upaya meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan melalui Kajian Risiko, perencanaan, Mitigasi, kesiapsiagaan, penerapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana, penyiapan sistem peringatan dini, serta sistem penanggulangan gawat darurat terpadu.
- (6) Upaya meningkatkan koordinasi Klaster Kesehatan dan non-kesehatan dalam persiapan pra-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi koordinasi tentang keterlibatan dan dukungan institusi non-kesehatan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada saat Krisis Kesehatan.

Pasal 97

- (1) Upaya mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (2) juga dapat dilakukan dengan pengendalian faktor risiko untuk KLB dan Wabah.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memutus rantai penularan melalui:
 - a. perbaikan kualitas media lingkungan;
 - b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - c. rekayasa lingkungan;
 - d. pengamanan limbah medis, radiasi pengion dan nonpengion dari alam dan nonalam, logam berat, dan bahan kimia;
 - e. peningkatan daya tahan tubuh; dan/atau
 - f. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 98

- (1) Upaya mengurangi kerentanan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (3), juga dapat dilakukan dengan:
 - a. pengendalian Faktor Risiko Kesehatan untuk KLB dan Wabah;
 - b. imunisasi terhadap orang dan binatang pembawa penyakit; dan/atau
 - c. pemberian profilaksis.

- (2) Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan untuk KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertujuan untuk memutus rantai penularan melalui peningkatan daya tahan tubuh dan perbaikan kualitas media lingkungan.
- (3) Imunisasi atau pemberian profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

Upaya mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (4) juga dapat dilakukan dengan:

- a. penguatan struktur bangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sudah berdiri; dan
- b. relokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke area aman bencana.

Pasal 100

- (1) Kajian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) merupakan dasar untuk melakukan perencanaan dalam upaya meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan.
- (2) Kajian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kementerian, dinas kesehatan provinsi, dan/atau dinas kesehatan kabupaten/kota, serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kewenangannya.
- (3) Kajian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. mengkaji ancaman/bahaya;
 - b. menilai kerentanan; dan
 - c. menilai kapasitas untuk mengetahui potensi risiko Krisis Kesehatan.
- (4) Ancaman/bahaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan bahaya Krisis Kesehatan.
- (5) Kerentanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan keadaan atau sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman Krisis Kesehatan.
- (6) Kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh Sumber Daya Kesehatan untuk mencegah, mengurangi, meningkatkan kesiapsiagaan, respons cepat, atau memulihkan kondisi akibat Krisis Kesehatan.
- (7) Kajian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 101

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) merupakan bagian dari perencanaan penanggulangan bencana nasional, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai levelnya.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil Kajian Risiko.

- (3) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh:
- Menteri untuk level nasional;
 - kepala dinas kesehatan provinsi untuk level provinsi;
 - kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk level kabupaten/kota; dan
 - pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk level Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya.
- (4) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- rencana penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - Rencana Kontingensi bidang kesehatan.
- (5) Rencana penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a merupakan rencana sektor kesehatan untuk penanggulangan Krisis Kesehatan yang bersifat umum, berbagai ancaman bahaya, dan sumber daya yang dibutuhkan ada pada tahap inventarisasi atau pendataan.
- (6) Rencana Kontingensi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b merupakan rencana kesiapsiagaan untuk menghadapi keadaan darurat yang didasarkan atas skenario menghadapi bahaya tertentu, satu ancaman bahaya, dan Sumber Daya Kesehatan yang dibutuhkan pada tahap penyiapan.
- (7) Tahap penyiapan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pendataan Sumber Daya Kesehatan yang telah siap untuk dimobilisasi dalam rangka merespons situasi Krisis Kesehatan.
- (8) Rencana Kontingensi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b juga termasuk penyusunan dan/atau pengembangan Rencana Kontingensi Penanggulangan KLB dan Wabah.

Pasal 102

- (1) Upaya Mitigasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) meliputi:
- pendidikan berkelanjutan;
 - pelatihan berkala seperti penyusunan peta risiko dan peta respons;
 - pelatihan Rencana Kontingensi dan manajemen bencana;
 - sertifikasi kompetensi; dan
 - meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor, dan pemangku kepentingan terkait.
- (2) Selain upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), upaya Mitigasi juga dapat dilakukan dengan:
- menyusun, menyosialisasikan, dan menerapkan kebijakan atau standar penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan terkait penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - menyusun rencana penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (3) Kegiatan Mitigasi diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 103

- (1) Kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi Krisis Kesehatan melalui pengorganisasian serta langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
- (2) Kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi situasi Krisis Kesehatan.
- (3) Kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan:
 - a. simulasi penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - b. pemberdayaan masyarakat;
 - c. penyiapan Perbekalan Kesehatan;
 - d. peningkatan kapasitas; dan
 - e. pendidikan penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (4) Selain melalui kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kesiapsiagaan juga dapat dilakukan dengan cara:
 - a. mengembangkan sistem peringatan dini;
 - b. membentuk Tim Darurat Medis, tim penilaian cepat kesehatan, Tim Gerak Cepat, dan tim kesehatan lainnya; dan
 - c. penanggulangan bersama KLB dan/atau Wabah.
- (5) Kegiatan kesiapsiagaan diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 104

- (1) Penerapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) terintegrasi dengan proses perizinan berusaha dan akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan program Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang dilakukan sejak pra-Krisis Kesehatan.
- (3) Komponen program Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. peraturan dan kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana;
 - b. koordinasi, kerja sama, dan kolaborasi dengan berbagai sektor;
 - c. manajemen Sumber Daya Kesehatan; dan
 - d. manajemen pengetahuan, informasi, dan komunikasi.
- (4) Peraturan dan kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a bertujuan untuk menetapkan standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Koordinasi, kerja sama, dan kolaborasi dengan berbagai sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b melibatkan unsur pemerintah, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, termasuk masyarakat, akademisi, dunia usaha, dan media.

- (6) Manajemen Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c meliputi Sumber Daya Manusia Kesehatan, teknologi, sarana dan prasarana, Perbekalan Kesehatan, dan pendanaan.
- (7) Manajemen pengetahuan, informasi, dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menjamin mutu dan keandalan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (8) Standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. komponen struktural dan nonstruktural aman bencana terhadap ancaman bahaya di wilayahnya;
 - b. sistem pengelolaan untuk situasi kedaruratan dan Krisis Kesehatan; dan
 - c. Sumber Daya Kesehatan yang memadai.
- (9) Komponen struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a merupakan komponen bangunan yang membawa dan memindahkan beban ke tanah dengan aman.
- (10) Komponen nonstruktural sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a merupakan elemen arsitektur, atap, jendela, instalasi air dan listrik, dan peralatan.
- (11) Sistem pengelolaan untuk situasi kedaruratan dan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf b dapat berupa pengorganisasian, sistem komando dan koordinasi, perencanaan kedaruratan rumah sakit, manajemen informasi dan komunikasi, Sumber Daya Manusia Kesehatan, pengelolaan Perbekalan Kesehatan, pengelolaan keuangan, serta sistem keamanan dan keselamatan.

Pasal 105

Dalam penerapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104, perlu dilakukan persiapan meliputi:

- a. melakukan *assessment* Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik struktur, nonstruktural, maupun fungsinya;
- b. menyusun rencana penanggulangan bencana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. melakukan simulasi secara berkala untuk mengevaluasi rencana penanggulangan bencana; dan
- d. melakukan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 106

- (1) Sistem peringatan dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) merupakan sistem yang digunakan untuk mewujudkan serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana atau darurat kesehatan lainnya pada suatu tempat oleh kementerian/lembaga terkait yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Sistem peringatan dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengambil tindakan cepat dan tepat dalam rangka mengurangi risiko dampak Krisis Kesehatan serta mempersiapkan respons yang dibutuhkan.
- (3) Peringatan dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. pengamatan gejala dan pola Krisis Kesehatan termasuk Surveilans penyakit dan masalah kesehatan lainnya;
 - b. analisis data hasil pengamatan;
 - c. pengambilan keputusan berdasarkan hasil analisis; dan
 - d. penyebarluasan informasi apabila diduga kuat terdapat potensi terjadinya KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan dalam waktu dekat.
- (4) Sistem peringatan dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa sistem kewaspadaan dini KLB dan/atau Wabah.

Pasal 107

- (1) Peningkatan kapasitas sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (5) dapat berupa penyiapan:
 - a. sistem rujukan; dan
 - b. sistem koordinasi yang melibatkan lintas sektor, lintas program, dan pemangku kepentingan terkait.
- (2) Selain peningkatan kapasitas sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1), upaya peningkatan kapasitas sistem penanggulangan gawat darurat terpadu dapat dilakukan dengan:
 - a. penguatan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari; dan
 - b. penanganan awal sebuah insiden yang berpotensi Krisis Kesehatan, termasuk Penanggulangan KLB dan/atau Wabah.

Pasal 108

Upaya meningkatkan koordinasi Klaster Kesehatan dan non-kesehatan dalam persiapan pra-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (6) juga dapat dilakukan dengan:

- a. penyiapan komponen struktural dan nonstruktural dalam rangka penerapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana;
- b. penyiapan pelayanan kegawatdaruratan pada situasi Krisis Kesehatan;
- c. penyiapan Sumber Daya Kesehatan yang memadai; dan
- d. penguatan kesiapsiagaan masyarakat untuk menghadapi Krisis Kesehatan.

Pasal 109

Pedoman teknis manajemen pra-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 sampai dengan Pasal 108 ditetapkan oleh Menteri.

Paragraf 3
Saat Krisis Kesehatan

Pasal 110

Manajemen penanggulangan pada saat Krisis Kesehatan meliputi:

- a. penilaian cepat kesehatan;
- b. aktivasi Klaster Kesehatan;
- c. peningkatan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu;
- d. penyusunan dan pelaksanaan rencana operasi Krisis Kesehatan;
- e. mobilisasi Sumber Daya Kesehatan;
- f. pemantauan dan evaluasi Pelayanan Kesehatan saat Krisis Kesehatan; dan
- g. komunikasi risiko dan komunikasi krisis.

Pasal 111

- (1) Penilaian cepat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf a bertujuan untuk:
 - a. memastikan adanya situasi Krisis Kesehatan;
 - b. memperoleh gambaran mengenai jenis, dampak, dan kemungkinan perkembangan situasi Krisis Kesehatan;
 - c. menilai kapasitas yang ada serta jenis kebutuhan yang diperlukan segera; dan
 - d. membuat rekomendasi tindakan prioritas dalam penanggulangan pada saat Krisis Kesehatan.
- (2) Penilaian cepat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan segera setelah ada informasi awal situasi Krisis Kesehatan atau potensi Krisis Kesehatan di wilayah terdampak.
- (3) Penilaian cepat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh tim yang multidisiplin, terlatih, dan kompeten.
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh:
 - a. pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk level Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi untuk level provinsi;
 - c. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk level kabupaten/kota; atau
 - d. kepala satuan kerja yang mempunyai tugas melaksanakan penanggulangan Krisis Kesehatan untuk level nasional.

Pasal 112

- (1) Aktivasi Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf b dilakukan setelah penetapan status Krisis Kesehatan.
- (2) Aktivasi Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengoperasionalisasikan pusat pengendali operasi kesehatan sesuai level Krisis Kesehatan.

- (3) Operasionalisasi pusat pengendali operasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan berdasarkan hasil penilaian cepat kesehatan.

Pasal 113

Peningkatan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu pada saat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf c dapat dilakukan dengan:

- a. memaksimalkan pemanfaatan kapasitas setempat untuk melakukan pelayanan medis;
- b. memperkuat sistem triase, layanan ambulans gawat darurat, dan sistem rujukan;
- c. manajemen korban massal;
- d. mengelola mobilisasi bantuan yang datang dari luar wilayah terdampak untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis yang meningkat;
- e. mengatur ruas jalan untuk memperlancar akses masuk ke area Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
- f. memperkuat sistem informasi dan komunikasi untuk pengiriman bantuan maupun rujukan pasien.

Pasal 114

- (1) Penyusunan dan pelaksanaan rencana operasi Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf d dilakukan dengan mempertimbangkan rencana penanggulangan Krisis Kesehatan, Rencana Kontingensi, dan hasil penilaian cepat kesehatan, serta menyesuaikan dengan perkembangan situasi Krisis Kesehatan untuk mencapai penanganan Krisis Kesehatan yang aman, efektif, dan akuntabel.
- (2) Rencana operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dokumen perencanaan tindakan operasi Krisis Kesehatan.
- (3) Rencana operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi:
 - a. kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing sub-Klaster;
 - b. jadwal kegiatan;
 - c. penanggung jawab dan pelaksana kegiatan;
 - d. anggaran belanja; dan
 - e. mobilisasi Sumber Daya Kesehatan.
- (4) Rencana operasi Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari rencana penanggulangan bencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 115

- (1) Mobilisasi Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf e dilakukan berdasarkan rencana operasi Krisis Kesehatan.
- (2) Dalam melakukan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dinas kesehatan kabupaten/kota dapat meminta bantuan Sumber Daya Kesehatan pada dinas kesehatan provinsi dan/atau Kementerian secara berjenjang.

- (3) Bantuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa bantuan teknis yang meliputi Sumber Daya Manusia Kesehatan, bantuan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta Perbekalan Kesehatan lainnya.
- (4) Dalam mobilisasi Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilaporkan dan mendapat persetujuan dari pusat pengendali operasi kesehatan.
- (5) Pusat pengendali operasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memiliki kewenangan untuk menetapkan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan yang dimobilisasi.

Pasal 116

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf f merupakan penilaian capaian hasil pelaksanaan kegiatan penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. memastikan pelaksanaan penanggulangan Krisis Kesehatan sesuai dengan rencana operasi; dan
 - b. memastikan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan telah memenuhi standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.
- (3) Kegiatan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan dalam penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (4) Kegiatan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi dengan melibatkan lintas sektor, lintas program, dan pemangku kepentingan terkait.

Pasal 117

- (1) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 huruf g dilakukan melalui pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat dan/atau mobilisasi sosial.
- (2) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, bupati/wali kota dengan melibatkan lintas sektor, lintas program, dan pemangku kepentingan terkait.
- (3) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. menangani kekhawatiran dan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjaga kepercayaan dan keyakinan masyarakat serta meningkatkan keterlibatan semua pihak dalam penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - c. memberdayakan masyarakat dalam situasi yang tidak menentu di tengah Krisis Kesehatan termasuk kelompok penyandang disabilitas;
 - d. menyediakan informasi dan instruksi tentang tindakan yang harus diambil oleh Klaster Kesehatan serta masyarakat saat Krisis Kesehatan; dan

- e. membantu masyarakat membuat keputusan yang tepat tentang cara menghindari atau mengelola risiko.
- (4) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk:
 - a. mencegah risiko yang lebih besar;
 - b. memberikan edukasi dan informasi, menyarankan tingkah laku pencegahan/Mitigasi terhadap ancaman/bahaya yang dihadapi; dan
 - c. memberikan perlindungan dan keamanan termasuk bagi kelompok penyandang disabilitas.
- (5) Selain komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada saat Krisis Kesehatan juga dilakukan komunikasi krisis.
- (6) Komunikasi krisis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertujuan untuk meminimalkan dampak Krisis Kesehatan agar situasi menjadi lebih baik atau tidak memburuk.

Pasal 118

- (1) Dalam rangka penanggulangan pada saat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110, Menteri, gubernur, bupati/wali kota harus memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan dasar yang harus diberikan pada situasi apapun untuk mencegah kesakitan, kedisabilitasan, keparahan, kematian, dan keberlangsungan hidup.
- (3) Pelayanan Kesehatan esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. Pelayanan Kesehatan primer;
 - b. Pelayanan Kesehatan lanjutan;
 - c. Surveilans dan pengendalian penyakit;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. pelayanan gizi;
 - g. Pelayanan Kesehatan jiwa;
 - h. pelayanan korban meninggal seperti identifikasi korban; dan
 - i. pemulasaran jenazah.
- (4) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penanggulangan pada saat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengoptimalkan penggunaan Sumber Daya Kesehatan dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait.

Pasal 119

Pada saat Krisis Kesehatan, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitasan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.

Pasal 120

Pedoman teknis manajemen penanggulangan pada saat Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 sampai dengan Pasal 119 ditetapkan oleh Menteri.

Paragraf 4 Pasca-Krisis Kesehatan

Pasal 121

- (1) Manajemen penanggulangan pasca-Krisis Kesehatan dilakukan dalam rangka pemulihan kesehatan masyarakat terdampak serta penguatan sistem kesehatan menjadi lebih baik dari sebelum Krisis Kesehatan melalui rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
- (2) Rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perbaikan dan pemulihan aspek Pelayanan Kesehatan serta membangun kembali Sumber Daya Kesehatan pada wilayah terdampak baik di tingkat pemerintah maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan Pelayanan Kesehatan, meningkatnya status kesehatan masyarakat, dan bangkitnya peran serta masyarakat.
- (3) Manajemen penanggulangan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. pengkajian kebutuhan pasca-Krisis Kesehatan;
 - b. penyusunan dan pelaksanaan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan pasca-Krisis Kesehatan;
 - c. pemantauan dan pengawasan pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan; dan
 - d. evaluasi dan pembelajaran.
- (4) Manajemen penanggulangan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh masing-masing penanggung jawab program dan dikoordinasikan oleh:
 - a. Menteri untuk level nasional;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi untuk level provinsi; dan
 - c. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk level kabupaten/kota.

Pasal 122

- (1) Pengkajian kebutuhan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (3) huruf a, meliputi:
 - a. pengkajian dan penilaian dampak Krisis Kesehatan;
 - b. analisis dampak Krisis Kesehatan;
 - c. perkiraan kebutuhan pemulihan bidang kesehatan; dan
 - d. rekomendasi awal terhadap strategi pemulihan pasca-Krisis Kesehatan.
- (2) Pengkajian dan penilaian kebutuhan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim yang memiliki kompetensi multidisiplin, terlatih, dan kompeten.

- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh:
 - a. pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk level Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi untuk level provinsi;
 - c. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk level kabupaten/kota; atau
 - d. kepala satuan kerja yang mempunyai tugas melaksanakan penanggulangan Krisis Kesehatan untuk level nasional.
- (4) Pengkajian dan penilaian kebutuhan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. pengkajian kuantitatif; dan
 - b. pengkajian kualitatif.
- (5) Pengkajian kuantitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi pengkajian:
 - a. kerusakan; dan
 - b. kerugian bidang kesehatan.
- (6) Pengkajian kualitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi:
 - a. gangguan akses untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan;
 - b. gangguan fungsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. peningkatan risiko Krisis Kesehatan.
- (7) Pengkajian kerusakan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a meliputi aspek fisik berupa:
 - a. sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. alat perkantoran;
 - c. alat komunikasi;
 - d. alat kesehatan;
 - e. obat; dan/atau
 - f. Perbekalan Kesehatan lainnya.
- (8) Pengkajian kerugian bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b meliputi aspek nonfisik berupa perhitungan pembiayaan lebih yang harus dikeluarkan oleh sektor kesehatan akibat meningkatnya kebutuhan atau adanya kebutuhan dan kerugian baru serta kerugian finansial akibat tidak berjalannya Pelayanan Kesehatan.
- (9) Analisis dampak Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan penilaian dampak terhadap status kesehatan masyarakat di wilayah terdampak melalui penilaian indikator kesehatan yang ditetapkan serta hasil pelaksanaan Surveilans kesehatan.
- (10) Perkiraan kebutuhan pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas kebutuhan pembangunan, penggantian, penyediaan bantuan akses Pelayanan Kesehatan, pemulihan fungsi Pelayanan Kesehatan, dan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan.
- (11) Pengkajian kebutuhan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada saat Krisis Kesehatan.
- (12) Rekomendasi awal terhadap strategi pemulihan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan usulan yang ditujukan bagi Presiden

dan kepala daerah sebagai pertimbangan dalam menyusun prioritas kegiatan pemulihan berdasarkan jangka waktu pemulihan.

Pasal 123

- (1) Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (3) huruf b merupakan dokumen perencanaan pasca-Krisis Kesehatan yang disusun secara bersama-sama antara Kementerian, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota serta pemangku kepentingan lainnya untuk periode waktu tertentu berdasarkan hasil pengkajian kebutuhan pasca-Krisis Kesehatan.
- (2) Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mulai dipersiapkan pada saat Krisis Kesehatan untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (3) Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh:
 - a. Menteri untuk level nasional;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi untuk level provinsi; dan
 - c. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk level kabupaten/kota.
- (4) Dalam penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk tim.
- (5) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat terdiri atas unsur:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah provinsi;
 - c. Pemerintah Daerah kabupaten/kota; dan
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan level Krisis Kesehatan.
- (6) Selain unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (5), tim dapat melibatkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.
- (7) Penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan paling lama 90 (sembilan puluh) hari sejak pencabutan status Krisis Kesehatan.
- (8) Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diintegrasikan dengan dokumen perencanaan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 124

- (1) Pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (3) huruf b dilakukan berdasarkan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi.
- (2) Pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada standar teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 125

- (1) Pemantauan dan pengawasan pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (3) huruf c dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dan instansi/lembaga terkait sesuai dengan fungsi dan kewenangannya.
- (2) Pemantauan dan pengawasan pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kemajuan dan kinerja pelaksanaan serta berbagai permasalahan yang menghambat, agar dapat dilakukan tindakan sehingga kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca-Krisis Kesehatan dapat dijalankan sesuai dengan perencanaan.
- (3) Pemantauan dan pengawasan pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan lembaga pemerintah yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang perencanaan, sebagai bahan evaluasi menyeluruh dalam penyelenggaraan rekonstruksi dan rehabilitasi pasca-Krisis Kesehatan.
- (4) Pemantauan dan pengawasan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memberikan informasi yang transparan dan akuntabel kepada berbagai pemangku kepentingan yang telah terlibat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca-Krisis Kesehatan.

Pasal 126

- (1) Evaluasi dan pembelajaran pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (3) huruf d bertujuan untuk mendapatkan praktik baik serta identifikasi kesenjangan yang harus diperbaiki.
- (2) Evaluasi dan pembelajaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada upaya yang telah dilakukan pada saat dan pasca-Krisis Kesehatan.

Pasal 127

Pedoman teknis manajemen pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 sampai dengan Pasal 126 ditetapkan oleh Menteri.

BAB VI
SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 128

Menteri, gubernur, bupati/wali kota bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta

penanggulangan Krisis Kesehatan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan.

Bagian Kedua
Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan

Pasal 129

- (1) Menteri membentuk Tenaga Cadangan Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan mendukung ketahanan kesehatan.
- (2) Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk mempercepat respons mobilisasi bantuan sumber daya manusia yang kompeten dalam rangka memperkuat kapasitas sumber daya manusia di wilayah terdampak KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana, serta mendukung upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan.
- (3) Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan non-Tenaga Kesehatan yang dipersiapkan untuk dimobilisasi pada Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (4) Tenaga Cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berasal dari non-Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (5) Tenaga Cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa peserta didik, dosen, dan tenaga yang sudah tidak berpraktik sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (6) Tenaga Cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat berperan sebagai ahli data dan informasi, ahli manajemen logistik, ahli komunikasi, ahli hubungan masyarakat, pengemudi ambulans, dan ahli radio komunikasi serta jenis profesi lainnya yang dapat mendukung upaya Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (7) Tenaga Cadangan Kesehatan dapat berasal dari unsur pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 130

- (1) Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 dapat berbentuk tim dan/atau perseorangan.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Tim Darurat Medis;
 - b. tim pusat pelayanan keselamatan terpadu;
 - c. Tim Gerak Cepat; dan
 - d. tim lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim Darurat Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat dibentuk pada level nasional, provinsi, dan kabupaten/kota oleh kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah maupun masyarakat, baik dari dunia usaha, akademik, organisasi kemasyarakatan, komunitas, dan

- media.
- (4) Tim Darurat Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibedakan sesuai dengan kualifikasi, kompetensi, dan jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan, meliputi:
- Tim Darurat Medis/tipe 1 bergerak;
 - Tim Darurat Medis/tipe 1 menetap;
 - Tim Darurat Medis/tipe 2;
 - Tim Darurat Medis/tipe 3; dan
 - Tim Darurat Medis pelayanan spesialis.
- (5) Tim pusat pelayanan keselamatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan tim yang bertugas memberikan pelayanan medis pra-Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kedisabilitasan pada korban atau pasien gawat darurat.
- (6) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan non-Tenaga Kesehatan yang telah terlatih dalam kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah.
- (7) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) terdiri atas epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, tenaga teknologi laboratorium medik, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya yang dibutuhkan.
- (8) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) memiliki tugas:
- melakukan Deteksi Dini KLB atau Wabah;
 - melakukan respons KLB atau Wabah; dan
 - membuat laporan dan rekomendasi.
- (9) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (8), Tim Gerak Cepat berhak mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tepat dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.

Pasal 131

- (1) Pengelolaan Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 dilakukan melalui:
- pendaftaran dan kredensial;
 - pembinaan dan peningkatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan; dan
 - pelaksanaan mobilisasi.
- (2) Pendaftaran Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan secara suka rela atau penugasan.
- (3) Pendaftaran secara penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui penugasan institusi pemerintah atau penugasan institusi nonpemerintah berbadan hukum berdasarkan kerja sama yang telah disepakati oleh pemerintah.
- (4) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menilai pemenuhan persyaratan calon Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah melakukan pendaftaran.
- (5) Kredensial untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik

dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.

- (6) Pendaftaran dan Kredensial dilakukan secara elektronik melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 132

- (1) Pembinaan dan peningkatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (1) huruf b dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga nonpemerintah, dan masyarakat sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan peningkatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghasilkan Tenaga Cadangan Kesehatan yang kompeten dan siap untuk dimobilisasi pada Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.
- (3) Pembinaan dan peningkatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga ditujukan untuk mendukung penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (4) Pembinaan dan peningkatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan dalam manajemen penanggulangan Krisis Kesehatan disesuaikan dengan tingkat kapasitasnya.
- (5) Penentuan tingkat kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berdasarkan kemampuan dan/atau pengalaman dalam Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.

Pasal 133

- (1) Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (1) huruf c dilakukan pada saat KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan mobilisasi dilakukan oleh koordinator Klaster Kesehatan di level nasional, provinsi, dan/atau kabupaten/kota berdasarkan penetapan status darurat bencana serta kedaruratan kesehatan.
- (3) Pelaksanaan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mempertimbangkan:
 - a. kejadian KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya di tingkat nasional, provinsi, dan/atau kabupaten/kota;
 - b. rekomendasi kebutuhan Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya; dan
 - c. keamanan dan keselamatan dalam menjalankan tugas.
- (4) Dalam pelaksanaan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Cadangan Kesehatan mendapatkan pelindungan berupa jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 134

- (1) Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah selesai bertugas membantu Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan dapat diberikan penghargaan.
- (2) Tenaga Cadangan Kesehatan dapat diberikan penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan:
 - a. usulan dari Kementerian, dinas kesehatan provinsi, dan/atau dinas kesehatan kabupaten/kota;
 - b. data pengalaman merespons Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya yang terdapat pada Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional; dan/atau
 - c. usulan dari lintas sektor dan/atau lembaga nonpemerintahan dengan terlebih dahulu diverifikasi oleh Kementerian, dinas kesehatan provinsi, dan/atau dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Pemberian penghargaan bagi Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kerja sama dan kolaborasi lintas program, lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan/atau masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pemberian penghargaan bagi Tenaga Cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 135

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi perkembangan program Tenaga Cadangan Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.
- (2) Pengawasan, pemantauan, dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menjamin agar pelaksanaan kegiatan program Tenaga Cadangan Kesehatan berjalan sesuai dengan indikator pengawasan dan pengendalian yang telah ditetapkan.

Pasal 136

- (1) Selain melalui Tenaga Cadangan Kesehatan, pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya dapat dilakukan melalui penugasan khusus.
- (2) Penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 137

Pedoman teknis pengelolaan Tenaga Cadangan Kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga
Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 138

- (1) Dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan pada situasi KLB, Wabah, darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya termasuk Krisis Kesehatan dibutuhkan Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pengelolaan data dan informasi serta penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pada Situasi KLB dan Wabah, darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya.
- (3) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. menjamin ketersediaan data dan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan andal;
 - b. menjamin akses terhadap data dan informasi yang terkini, mudah digunakan, berdaya guna, dan berhasil guna, serta dapat dipertanggungjawabkan;
 - c. memberdayakan masyarakat; dan
 - d. memperkuat koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi pada Situasi KLB dan Wabah, darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya.

Pasal 139

- (1) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan teknologi informasi.
- (3) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diakses oleh dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait sesuai dengan klasifikasi dan kewenangan.

Pasal 140

- (1) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 diselenggarakan oleh:
 - a. Kementerian;
 - b. dinas kesehatan provinsi;
 - c. dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat melibatkan masyarakat baik perserorangan maupun kelompok.

Pasal 141

- (1) Data dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 terdiri atas:
 - a. data dan informasi kewaspadaan KLB, kewaspadaan Wabah, dan/atau sebelum darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya;
 - b. data dan informasi Penanggulangan KLB, Penanggulangan Wabah, dan/atau saat darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya; dan
 - c. data dan informasi pasca-KLB, pasca-Wabah dan/atau pasca darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya.
- (2) Data dan informasi kewaspadaan KLB, kewaspadaan Wabah, dan/atau sebelum darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan data dan informasi untuk mendukung upaya pengurangan risiko KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya.
- (3) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Kajian Risiko KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya;
 - b. pemetaan risiko penyakit;
 - c. penilaian risiko awal penyakit;
 - d. peringatan dini;
 - e. kesiapsiagaan;
 - f. hasil Surveilans kesehatan;
 - g. deteksi, monitoring, analisis, dan perkiraan bahaya yang akan datang;
 - h. hasil penelitian dan pembelajaran;
 - i. Tenaga Cadangan Kesehatan;
 - j. penanggulangan gawat darurat terpadu; dan/atau
 - k. data kegiatan pengurangan risiko KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya di tingkat pusat dan daerah.
- (4) Data dan informasi Penanggulangan KLB, Penanggulangan Wabah, dan/atau saat darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. data dan informasi awal kejadian;
 - b. data dan informasi hasil penilaian cepat kesehatan; dan
 - c. data dan informasi perkembangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya.
- (5) Data dan informasi pasca-KLB, pasca-Wabah dan/atau pasca darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. data dan informasi hasil pengkajian kebutuhan pasca-KLB, pasca-Wabah, dan/atau pasca darurat bencana serta kedaruratan kesehatan lainnya;
 - b. data rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan; dan

- c. data perkembangan upaya rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.

Pasal 142

- (1) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 didukung dengan sistem komunikasi gawat darurat terpadu melalui 1 (satu) nomor *call center* nasional.
- (2) Sistem komunikasi gawat darurat terpadu melalui 1 (satu) nomor *call center* nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
- memberikan akses panggilan cepat bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan kesehatan, baik kegawatdaruratan sehari-hari maupun Krisis Kesehatan, yang difasilitasi dengan pelayanan ambulans; dan
 - membantu penanganan kegawatdaruratan lain secara terkoordinasi dengan pemangku kepentingan terkait.

Pasal 143

Pedoman teknis pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 sampai dengan Pasal 142 ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keempat
Pengelolaan Perbekalan Kesehatan

Pasal 144

- (1) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan untuk Penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pengelolaan Perbekalan Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan, meliputi:
- perencanaan;
 - penyediaan;
 - penerimaan;
 - penyimpanan;
 - pendistribusian;
 - pemusnahan dan penarikan;
 - pengendalian; dan
 - pencatatan dan pelaporan.
- (2) Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- sediaan farmasi;
 - alat kesehatan; dan
 - Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pasal 145

- (1) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan pada kewaspadaan KLB, kewaspadaan Wabah, dan/atau pra-Krisis Kesehatan bertujuan untuk merencanakan Perbekalan Kesehatan yang dapat dimobilisasi saat terjadi KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan serta memastikan ketersediaan sistem manajemen rantai pasok.

- (2) Perencanaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan penilaian cepat kesehatan yang mencakup:
 - a. pemetaan sumber Perbekalan Kesehatan; dan
 - b. pemetaan upaya pemenuhan kebutuhan Perbekalan Kesehatan.
- (3) Pemetaan sumber Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dengan mengidentifikasi sumber di wilayah regional dan internasional, dan mempertimbangkan ketersediaan di dalam negeri.
- (4) Pemetaan upaya pemenuhan kebutuhan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dikoordinasikan oleh Menteri dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait.

Pasal 146

- (1) Pada kewaspadaan KLB, kewaspadaan Wabah, dan/atau pra-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menyediakan stok penyangga dan Perbekalan Kesehatan cadangan strategis.
- (2) Stok penyangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk sediaan farmasi dan alat kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dan paling tinggi 30% (tiga puluh persen) dari rencana kebutuhan Perbekalan Kesehatan.
- (3) Perbekalan Kesehatan cadangan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Perbekalan Kesehatan yang tidak digunakan secara rutin, tidak tersedia di dalam negeri, dan/atau sulit diakses dari pemasok luar negeri.
- (4) Penyediaan Perbekalan Kesehatan cadangan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 147

- (1) Penyediaan Perbekalan Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan bertujuan untuk menyediakan Perbekalan Kesehatan yang memadai dengan prinsip tepat jenis, tepat jumlah, tepat kualitas, tepat waktu, tepat sasaran, tepat biaya, tepat pelaporan, dan dapat dimobilisasi dengan segera.
- (2) Penyediaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil penilaian cepat kesehatan sesuai kondisi dan kebutuhan saat terjadi KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan.
- (3) Penyediaan Perbekalan Kesehatan dilakukan secara terpadu dan berkoordinasi dengan kementerian/lembaga lain mulai dari penetapan jenis, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pelaporan.
- (4) Penyediaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui kegiatan pengadaan, hibah, dan/atau cara lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

- (1) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan pada tahap pasca-KLB, pasca-Wabah, dan/atau pasca-Krisis Kesehatan mengacu pada hasil Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi.
- (2) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan pada tahap pasca-KLB, pasca-Wabah, dan/atau pasca-Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa perbaikan Perbekalan Kesehatan yang rusak, penggantian atau pengadaan Perbekalan Kesehatan baru, serta evaluasi dan pembelajaran.

Pasal 149

Pedoman teknis pengelolaan Perbekalan Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta Krisis Kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kelima
Bantuan Sumber Daya Kesehatan dari Luar Negeri

Pasal 150

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan permintaan dan penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri pada Situasi KLB dan Wabah serta penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Bantuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pendanaan kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, bantuan obat, alat kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.
- (3) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diperoleh dari hibah dan/atau donasi.
- (4) Permintaan dan penerimaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terkoordinasi melalui Pemerintah Pusat.

Pasal 151

- (1) Permintaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri pada kewaspadaan KLB dan Wabah, serta pra-Krisis Kesehatan harus dilengkapi dengan:
 - a. nota kesepahaman/dokumen perjanjian kerja sama bilateral, regional, atau multilateral;
 - b. rencana program kerja; dan/atau
 - c. surat persetujuan untuk bantuan berupa donasi.
- (2) Permintaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri pada Penanggulangan KLB, Penanggulangan Wabah, dan/atau saat Krisis Kesehatan harus dilengkapi dengan:
 - a. terdapat pernyataan resmi bahwa Pemerintah Pusat membutuhkan bantuan luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. jumlah dan jenis bantuan luar negeri yang ditentukan oleh Kementerian.
- (3) Permintaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri pada pasca-KLB, pasca Wabah, dan/atau pasca-Krisis Kesehatan dilakukan berdasarkan jumlah dan jenis bantuan Sumber Daya Kesehatan yang ditentukan oleh Kementerian.

Pasal 152

- (1) Penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri pada Penanggulangan KLB, Penanggulangan Wabah, dan/atau saat Krisis Kesehatan, dan pasca-KLB, pasca-Wabah, dan/atau pasca-Krisis Kesehatan dikoordinasikan oleh Kementerian dengan melibatkan kementerian/lembaga sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Ketentuan mengenai penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 153

- (1) Gubernur dan bupati/wali kota wilayah terdampak KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan dapat mendayagunakan bantuan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 yang telah memperoleh persetujuan dari Menteri.
- (2) Dalam mendayagunakan bantuan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pencatatan paling sedikit terhadap:
 - a. identitas diri yang masih berlaku dan jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - b. asal negara;
 - c. masa penugasan;
 - d. lokasi penempatan; dan
 - e. Perbekalan Kesehatan yang dibawa.
- (3) Penentuan lokasi penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilaksanakan oleh gubernur dan bupati/wali kota.
- (4) Dalam rangka pendayagunaan bantuan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), gubernur dan bupati/wali kota dapat menugaskan Tenaga Kesehatan untuk melakukan pendampingan.
- (5) Dalam hal tidak tersedia Tenaga Kesehatan untuk melakukan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), gubernur dan bupati/wali kota dapat mengajukan permintaan bantuan kepada Menteri.
- (6) Pendayagunaan bantuan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari luar negeri sesuai dengan masa penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c.
- (7) Masa penugasan bantuan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.
- (8) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing pada kegiatan Penanggulangan KLB, Penanggulangan Wabah, dan/atau saat Krisis Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (9) Prosedur penerimaan dan kepulangan tim bantuan Sumber Daya Manusia Kesehatan dari luar negeri pada Penanggulangan KLB, Penanggulangan Wabah, dan/atau saat Krisis Kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keenam
Bantuan Sumber Daya Kesehatan ke Luar Negeri

Pasal 154

- (1) Menteri dapat mendukung dalam pemberian bantuan kepada negara lain yang mengalami KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan apabila terdapat permintaan dari negara yang bersangkutan.
- (2) Dalam rangka memenuhi permintaan bantuan negara lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang luar negeri dan/atau kepala lembaga terkait.
- (3) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan.
- (4) Jumlah, jenis, dan spesifikasi bantuan negara lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikoordinasikan oleh Menteri.
- (5) Prosedur pemberian bantuan Sumber Daya Kesehatan ke luar negeri ditetapkan oleh Menteri.

BAB VII
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 155

- (1) Masyarakat, baik secara perseorangan maupun terorganisasi berpartisipasi aktif dalam kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Partisipasi masyarakat secara terorganisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas, media, dan dunia usaha.

Pasal 156

- (1) Partisipasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 dapat berupa:
- a. manajemen pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - b. pengendalian faktor risiko;
 - c. penyediaan pendanaan;
 - d. penyediaan Perbekalan Kesehatan;
 - e. pengadaan dan peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan/atau
 - f. bentuk kegiatan partisipasi masyarakat lainnya.
- (2) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 157

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Dalam hal pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dilakukan secara elektronik maka dapat dilakukan secara manual.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. pemantauan dan evaluasi;
 - b. advokasi seluruh kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan secara efektif dan efisien; dan
 - c. perencanaan dan penganggaran yang terpadu.
- (5) Pedoman teknis mengenai pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

BAB IX PENDANAAN

Pasal 158

Pendanaan pada Situasi KLB dan Wabah serta penanggulangan Krisis Kesehatan bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- c. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 159

- (1) Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta Penanggulangan Krisis Kesehatan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota:
 - a. berkoordinasi dengan pimpinan kementerian/lembaga atau organisasi perangkat daerah terkait; dan
 - b. dapat melibatkan organisasi profesi, perguruan tinggi, asosiasi, dan masyarakat.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu dibutuhkan.

Pasal 160

- (1) Pembinaan terhadap pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan bertujuan untuk:
- a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan;
 - b. menggerakkan dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan terjadinya KLB, Wabah, dan/atau Krisis Kesehatan berulang.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;
 - c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - d. konsultasi; dan/atau
 - e. pendidikan dan pelatihan.
- (3) Selain dilaksanakan melalui kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pembinaan juga dapat dilakukan melalui kegiatan:
- a. fasilitasi;
 - b. pendampingan; dan/atau
 - c. pemberian penghargaan.
- (4) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 161

- (1) Pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan bertujuan untuk:
- a. mengendalikan pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
 - b. memastikan pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. pemantauan dan evaluasi;
 - b. pemeriksaan;
 - c. reviu atau audit; dan
 - d. bentuk pengawasan lainnya.
- (3) Dalam rangka pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pada Situasi KLB dan Wabah, serta penanggulangan Krisis Kesehatan, Menteri, gubernur, dan

bupati/wali kota dapat melibatkan tenaga pengawas bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

TATA CARA PENGENAAN SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 162

Sanksi administratif dalam penyelenggaraan Penanggulangan KLB dan Wabah terdiri atas:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. usulan pemberhentian dari jabatan; dan/atau
- d. denda administratif,

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 163

- (1) Teguran lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 huruf a dikenakan dalam hal pertama kali melakukan pelanggaran.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. diberikan paling banyak 2 (dua) kali;
 - c. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi teguran lisan.
- (3) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan secara langsung dan dituangkan dalam berita acara.

Pasal 164

- (1) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 huruf b dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari teguran lisan.
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi teguran tertulis.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk keputusan.

Pasal 165

- (1) Usulan pemberhentian dari jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 huruf c dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;

- b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau teguran tertulis;
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran lisan dan/atau teguran tertulis; dan/atau
 - d. dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran menyebabkan meningkatnya jumlah kedisabilitasan, dan/atau kematian.
- (2) Usulan pemberhentian dari jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan dengan ketentuan:
- a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi usulan pemberhentian dari jabatan.

Pasal 166

- (1) Denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 huruf d dikenakan dalam hal:
- a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau teguran tertulis;
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran lisan dan/atau teguran tertulis; dan/atau
 - d. dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran menyebabkan meningkatnya jumlah kedisabilitasan dan/atau kematian.
- (2) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan dengan ketentuan:
- a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan pembayaran denda administratif; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi denda administratif.
- (3) Pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaporkan kepada Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (4) Tata cara pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 167

Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 dilakukan berdasarkan:

- a. pengaduan; dan/atau
- b. hasil pengawasan.

Pasal 168

- (1) Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 huruf a berupa laporan terhadap pelanggaran pada Situasi KLB dan Wabah kepada bupati/wali kota, gubernur, dan Menteri.

- (2) Laporan berdasarkan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh pelapor:
 - a. perorangan;
 - b. kelompok; dan/atau
 - c. institusi/lembaga/instansi/organisasi.
- (3) Laporan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat paling sedikit:
 - a. identitas pelapor pengadu, meliputi nama lengkap, alamat lengkap, nomor kontak telepon atau surat elektronik yang dapat dihubungi;
 - b. nama dan alamat lengkap pihak yang diadukan;
 - c. perbuatan yang diduga melanggar ketentuan pada Situasi KLB dan Wabah;
 - d. keterangan yang memuat fakta, data, atau petunjuk terjadinya dugaan pelanggaran; dan
 - e. nama saksi dan keterlibatannya.
- (4) Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk setelah menerima laporan pengaduan dapat membentuk tim untuk melakukan verifikasi, klarifikasi, dan kajian terhadap pelanggaran yang dilaporkan.

Pasal 169

Menteri, gubernur, bupati/wali kota memberikan sanksi administratif berdasarkan hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 huruf b dan/atau hasil verifikasi, klarifikasi, dan kajian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Pasal 170

- (1) Petugas Karantina Kesehatan yang menemukan pelanggaran pada Situasi KLB dan Wabah di Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik melaporkan dan membuat berita acara kepada kepala unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan di Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik.
- (2) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandatangani oleh Petugas Karantina Kesehatan dan pihak yang diperiksa.
- (3) Kepala unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan di Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik dalam menindaklanjuti laporan, dapat membentuk tim untuk melakukan verifikasi, klarifikasi, dan kajian terhadap pelanggaran yang dilaporkan.
- (4) Kepala unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan di Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik, menetapkan sanksi administratif sesuai pelanggaran yang dilakukan berdasarkan laporan dan/atau berdasarkan hasil verifikasi, klarifikasi, dan kajian terhadap pelanggaran yang dilaporkan.

Pasal 171

- (1) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ditetapkan dalam bentuk keputusan.

- (2) Keputusan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disampaikan kepada pihak yang dikenakan sanksi administratif paling lambat 5 (lima) hari kerja sejak keputusan ditetapkan.

Pasal 172

Setiap pengenaan sanksi administratif oleh kepala unit pelaksana teknis Kementerian di bidang karantina kesehatan di Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik harus dilaporkan kepada Menteri dan ditembuskan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perhubungan dan otoritas Pintu Masuk.

Pasal 173

- (1) Setiap Orang, aparatur pemerintahan desa/kelurahan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, nakhoda, kapten penerbang, dan pengemudi atau penanggung jawab kendaraan darat yang mendapat sanksi administratif berhak mengajukan keberatan kepada pejabat yang memberikan sanksi administratif atau pengadilan tata usaha negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengajuan keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas alasan yang jelas dan disertai dengan bukti yang mendukung.
- (3) Pengajuan keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama 21 (dua puluh satu) hari kerja sejak diterimanya keputusan sanksi administratif oleh Setiap Orang, aparatur pemerintahan desa/kelurahan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, nakhoda, kapten penerbang, dan pengemudi atau penanggung jawab kendaraan darat.
- (4) Terhadap keberatan yang diajukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pejabat yang memberikan sanksi administratif harus melakukan pemeriksaan ulang paling lama 10 (sepuluh) hari kerja.
- (5) Dalam hal hasil pemeriksaan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menunjukkan Setiap Orang, aparatur pemerintahan desa/kelurahan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, nakhoda, kapten penerbang, dan pengemudi atau penanggung jawab kendaraan darat terbukti tidak melakukan pelanggaran, pejabat yang memberikan sanksi administratif wajib menetapkan keputusan sesuai permohonan keberatan.
- (6) Dalam hal pejabat yang memberikan sanksi administratif tidak menyelesaikan keberatan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4), keberatan dianggap dikabulkan.
- (7) Keberatan yang dianggap dikabulkan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), ditindaklanjuti dengan penetapan keputusan sesuai dengan permohonan keberatan oleh pejabat yang memberikan sanksi administratif.

- (8) Pejabat yang memberikan sanksi administratif wajib menetapkan keputusan sesuai dengan permohonan paling lama 5 (lima) hari kerja setelah berakhirnya tenggang waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 174

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
- b. 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);
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Tindakan Hapus Tikus dan Hapus Serangga pada Alat Angkut di Pelabuhan, Bandar Udara, dan Pos Lintas Batas Darat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 665);
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2015 tentang Sertifikat Sanitasi Kapal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 865);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 942);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 426); dan
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1781), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 175

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 20 Januari 2026

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2026 NOMOR