

8 Mei 06



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

167/
23-08-06.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 322/Menkes/SK/V/2006

TENTANG

PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI UNTUK PENANGGULANGAN
MASALAH KESEHATAN BERKENAAN DENGAN BENCANA
TAHUN ANGGARAN 2006

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa kondisi geografis dan demografis Indonesia rawan terhadap bencana, baik bencana alam (natural disaster) maupun bencana karena ulah manusia (man made disaster);
 - b. bahwa dalam rangka mengantisipasi kejadian bencana yang cenderung meningkat Departemen Kesehatan menyediakan dana Dekonsentrasi di setiap Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka mendukung kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi bencana diwilayahnya masing-masing, sehingga pada saat terjadi bencana dapat secara mandiri dan cepat dalam menangani bencana;
 - c. bahwa agar dana Dekonsentrasi tepat sasaran serta efektif dan efisien perlu ada pedoman dalam penggunaannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud pada huruf a, b dan c perlu ditetapkan Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Untuk Penanggulangan Masalah Kesehatan Berkenaan Dengan Bencana ;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
 3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
5. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
6. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 Tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
7. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 Tahun 2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1653/MENKES/SK/XII/2005 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 03/MENKES/SK/I/2006 Tentang Pelimpahan Wewenang Penetapan Pejabat Yang Diberi Wewenang Dan Tanggung Jawab Untuk Atas Nama Menteri Kesehatan Selaku Pengguna Anggaran Dalam Pengelolaan Keuangan Negara APBN Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Tahun Anggaran, 2006;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan
Kesatu

**PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI
UNTUK PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN
BERKENAAN DENGAN BENCANA TAHUN
ANGGARAN 2006**

Kedua

Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Untuk Penanggulangan Masalah Kesehatan Berkenaan Dengan Bencana dimaksud sebagaimana Terlampir Dalam Lampiran Keputusan Ini.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Ketiga : Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Untuk Penanggulangan Masalah Kesehatan Berkenaan Dengan Bencana dimaksud dalam Diktum Pertama Dalam Lampiran Keputusan Ini menjadi acuan bagi aparatur kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Untuk Penanggulangan Masalah Kesehatan;
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 8 Mei 2006



MENTERI KESEHATAN,

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 322/Menkes/SK/V/2006

Tanggal : 8 Mei 2006

**PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI UNTUK PENANGGULANGAN
MASALAH KESEHATAN BERKENAAN DENGAN BENCANA
TAHUN ANGGARAN 2006**

I. PENDAHULUAN

Negara Indonesia secara geografis maupun demografis sangat rawan terhadap bencana, baik bencana alam (*Natural Disaster*) seperti banjir, tanah longsor, gempa bumi, dan gunung meletus; bencana karena ulah manusia (*Man Made Disaster*) seperti kecelakaan industri, kecelakaan transportasi, juga keragaman suku, agama, maupun ekonomi yang dapat menimbulkan konflik dengan kerusuhan sosial.

Kejadian bencana umumnya mempunyai dampak yang merugikan, seperti rusak/hancurnya prasarana fisik maupun pemukiman, roda perekonomian menjadi terhambat bahkan sering pula mengakibatkan terjadinya krisis kesehatan yang ditandai dengan jatuhnya korban jiwa baik luka-luka maupun meninggal dunia, rusaknya fasilitas kesehatan, lumpuhnya pelayanan kesehatan serta meningkatnya angka kematian dan kesakitan penduduk.

Upaya penanganan bencana merupakan kegiatan yang mempunyai fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian, dalam lingkup "Siklus Penanganan Bencana" (*Disaster Managemen Cycle*). Dimana siklus tersebut dimulai pada saat sebelum terjadinya bencana berupa kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan/penjinakan dampak), kesiapsiagaan dan peringatan dini. Kemudian pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya bencana berupa kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi.

Dalam mengantisipasi kejadian bencana yang cenderung meningkat maka Departemen Kesehatan sejak tahun 2005 telah mengalokasikan dana untuk bantuan bencana melalui dana dekonsentrasi di setiap Provinsi. Untuk tahun anggaran 2006 dialokasikan dana dekonsentrasi sebesar Rp. 1.000.000.000,- di setiap provinsi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pengalokasian dana dekonsentrasi di tiap Provinsi dilakukan dalam rangka mendukung kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi bencana di wilayahnya sehingga pada saat terjadi bencana dapat secara mandiri dan cepat melakukan respons guna mengurangi seminimal mungkin jatuhnya korban dan meluasnya dampak bencana.

Berdasarkan pengalaman sepanjang tahun 2005, penggunaan dana dekonsentrasi belum memiliki Pedoman sehingga dana yang ada tidak banyak yang terserap. Dalam rangka penggunaan dana tersebut secara efektif dan efisien sesuai dengan peruntukannya, maka perlu adanya panduan penggunaan dana yang telah dialokasikan sehingga dapat menjadi acuan bagi pelaksana anggaran yang ada di daerah.

II. MAKSUD DAN TUJUAN

Petunjuk teknis pelaksanaan anggaran ini dimaksudkan untuk memudahkan penyelenggaraan pengelolaan keuangan dana dekonsentrasi yang berkenaan dengan bencana di provinsi.

Sedangkan tujuannya adalah untuk memberikan acuan kepada pengelola keuangan dalam melaksanakan kegiatannya agar penggunaan dana dapat dilaksanakan dengan lancar, tertib dan terkoordinasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

III. LINGKUP KEGIATAN PENANGANAN BENCANA

Kegiatan kesehatan untuk kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana sebagai berikut :

1. Penilaian cepat kesehatan (*Rapid Health Assessment*)
2. Operasional pelayanan gawat darurat medis massal
3. Penanganan kualitas air bersih dan kesehatan lingkungan
4. Pelayanan imunisasi di daerah bencana
5. Pelayanan gizi darurat
6. Operasional pengendalian vektor potensial wabah di daerah bencana
7. Surveilans faktor resiko, penyakit menular dan gizi
8. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan masyarakat dalam penanganan bencana
9. Operasional pos kesehatan
10. Pertemuan koordinasi dan kemitraan
11. Monitoring, evaluasi dan pelaporan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Kegiatan penanganan bencana dilakukan sesuai Siklus Penanganan Bencana melalui tiga tahap yaitu tahap sebelum terjadi (pra bencana), saat dan pasca bencana.

A. Pra Bencana

Kegiatan yang dapat dilakukan pada periode prabencana adalah untuk kegiatan kesiapsiagaan yang berisi kegiatan antara lain:

- a. Penyusunan peta rawan bencana
- b. Pelaksanaan analisis risiko bencana
- c. Penyusunan '*contingency plan*'
- d. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan masyarakat
- e. Gladi posko dan gladi lapang.
- f. Sistem rujukan dan jejaring kerja (Dinas Kesehatan – RSU – Puskesmas, dll)
- g. Penyusunan pedoman, standart prosedur, dll
- h. Persiapan tim *Rapid Health Assessment*
- i. Koordinasi dan kemitraan dengan sektor terkait (Dinas PU, Dinas Sosial, Satkorlak, LSM, dll)
- j. Diseminasi peringatan dini

B. Saat Kejadian Bencana

Penanggulangan Bencana, merupakan upaya untuk mencegah/menurunkan resiko kesehatan sesaat dan setelah bencana seperti pertolongan gawat darurat dan munculnya KLB penyakit menular dan gizi, kegiatan pada saat bencana antara lain:

- a. Penilaian cepat (*Rapid Assessment*)
- b. Mobilisasi petugas kesehatan
- c. Respons cepat untuk penanggulangan gawat darurat medik, termasuk rujukan
- d. Operasional pos kesehatan
- e. Pelaksanaan surveilans penyakit dan gizi
- f. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan

C. Pasca bencana

Setelah kejadian bencana beberapa kegiatan yang dilakukan :

- a. Operasional pos kesehatan
- b. Perbaikan kualitas air bersih dan kesehatan lingkungan
- c. Pengawasan sanitasi makanan di dapur umum
- d. Pemberantasan vektor
- e. Surveilans faktor resiko dan penyakit menular
- f. Promosi kesehatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- g. Pelayanan gizi darurat
- h. Pelayanan kesehatan reproduktif
- i. Pelayanan kesehatan jiwa

IV. MEKANISME USULAN ANGGARAN

Penyelenggaraan upaya kesehatan pada kejadian bencana menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi.

Apabila terjadi bencana di Kabupaten/Kota dan masalah yang dihadapi diluar kemampuan dinas kesehatan setempat maka dapat meminta bantuan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Usulan kebutuhan disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Bupati/Walikota kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan ke Gubernur dan Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan (cq Pusat Penanggulangan Krisis dan Biro Perencanaan dan Anggaran)

A. ALOKASI PENGGUNAAN ANGGARAN

Sesuai dengan peruntukannya dana tersebut dapat digunakan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk kegiatan pra bencana, pada saat kejadian bencana dan pasca bencana.

Dana yang dialokasikan dalam DIPA tahun anggaran 2006 di masing-masing provinsi dapat digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- | | |
|----------------------------------|------|
| a. Pra bencana | 25 % |
| b. Operasional pada saat bencana | 50 % |
| c. Pasca bencana | 25 % |

B. MEKANISME PENCAIRAN ANGGARAN

Pelaksanaan pencairan anggaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 134.PMK.06/2005 dan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor : PER.66/PB/2005

V. MEKANISME PELAPORAN

A. LAPORAN RUTIN

Realisasi kegiatan dan penyerapan anggaran dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi kepada Menteri Kesehatan Cq. Sekretaris Jenderal (Pusat Penanggulangan Krisis dan Biro Perencanaan dan Anggaran) . Pelaporan secara rutin disampaikan setiap 3 (tiga) bulan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

B. SAAT KEJADIAN BENCANA

Realisasi kegiatan dan penyerapan anggaran saat kejadian bencana dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi (baik yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) kepada Gubernur dan Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI cq Pusat Penanggulangan Krisis dan Biro Perencanaan dan Anggaran. Pelaporan disampaikan secara berjenjang paling lambat 2 (dua) minggu setelah pelaksanaan kegiatan.

VI. PENUTUP

Pedoman ini dibuat sebagai acuan bagi pengguna anggaran yang ada di daerah terhadap Penggunaan Anggaran Bencana yang dialokasikan melalui dana dekonsentrasi bencana, sehingga penggunaannya dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

 **MENTERI KESEHATAN,**

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