

**PERATURAN DAERAH KOTA PALU  
NOMOR 1 TAHUN 2010**

**TENTANG**

**SISTEM KESEHATAN DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA PALU,**

- Menimbang : a. bahwa peningkatan derajat kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap orang dan masyarakat yang perlu diupayakan melalui pembangunan kesehatan;
- b. bahwa untuk menjamin keberhasilan pembangunan Kesehatan di Kota Palu, diperlukan keterpaduan gerak langkah dari semua pemangku kepentingan mulai dari Pemerintah, Masyarakat dan pihak Swasta;
- c. bahwa untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan Kota Palu diperlukan suatu Sistem Kesehatan Daerah yang terpadu yang merupakan acuan bagi pembangunan kesehatan di Kota Palu;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c , perlu untuk membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1994 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Palu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3555);
4. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
7. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
8. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
9. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
10. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
11. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
12. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) Sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
13. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4438);
14. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
15. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5062);

16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
17. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
18. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3871);
22. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

26. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
27. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 4 Tahun 2004 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Palu (Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 4 Tahun 2004 Seri E Nomor 2);
28. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Kota Palu (Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Daerah Kota Palu Nomor 3);

**Dengan Persetujuan Bersama**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA PALU**

dan

**WALIKOTA PALU**

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Palu;
2. Kepala Daerah adalah Walikota Palu;
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta perangkat Daerah Otonom yang lain sebagai Badan Eksekutif Daerah;
4. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah lembaga Perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
6. Sistem Kesehatan Daerah selanjutnya disebut SKD adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu dan saling mendukung, baik oleh Pemerintah, swasta maupun masyarakat guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana yang dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945;

7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
8. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat;
9. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan;
10. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
11. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan;
12. Fungsi Sosial adalah Upaya-upaya pemberi layanan kesehatan untuk tidak melupakan aspek-aspek kemanusiaan didalam pelayanannya yang dapat diberikan dalam bentuk fasilitas bagi masyarakat miskin;
13. Penanganan masalah kesehatan secara berjenjang adalah penanganan masalah berdasarkan kemampuan suatu instansi kesehatan baik institusi yang menangani Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) seperti Puskesmas dan Jaringannya, Klinik dan Praktek Swasta sampai dengan tingkat Rumah Sakit dan Institusi yang menangani Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, sampai dengan tingkat Pusat;
14. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan minimal yang diselenggarakan oleh Daerah Kabupaten/Kota;
15. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang disingkat UKBM yaitu bentuk-bentuk pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat;
16. Sub sistem upaya kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna,terpadu & berkualitas meliputi upaya peningkatan, pencegahan,pengobatan dan pemulihan yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
17. Subsistem pembiayaan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
18. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

19. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak menandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
20. Pengamanan Makanan dan Minuman adalah setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia, dan lingkungan;
21. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika;
22. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia;
23. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
24. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan / atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia;
25. Subsistem Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, ketersediaan, pemerataan, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika;
26. Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
27. Subsistem Manajemen Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelolaan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
28. Sub Sistem Regulasi adalah ketentuan yang ditetapkan melalui Undang-Undang atau peraturan yang diterbitkan berdasarkan kewenangan pemerintah, dengan tujuan mengatur perilaku masyarakat, kelompok atau individu, institusi pemerintah maupun swasta dengan tujuan tertentu guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;

**BAB II**  
**PRINSIP, TUJUAN DAN KEDUDUKAN**  
**Bagian Pertama**  
**Prinsip**

**Pasal 2**

Prinsip dalam penyelenggaraan SKD adalah :

- a. Peri kemanusiaan;
- b. Hak Asasi Manusia;
- c. Adil dan merata;
- d. Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. Sinergisme dan Kemitraan yang dinamis;
- f. Pengutamaan dan manfaat;
- g. Komitmen dan Tata pemerintahan yang baik;
- h. Tanggap darurat dan kesiap-siagaan;
- i. Responsif Gender;
- j. Dukungan Regulasi; dan
- k. Antisipatif dan Proaktif.

**Bagian Kedua**  
**Tujuan**

**Pasal 3**

Tujuan dalam penyelenggaraan SKD yaitu terselenggaranya upaya Pembangunan Kesehatan yang tercapai, terjangkau, bermutu, berkeadilan, efektif, efisien, dan berkelanjutan oleh semua pihak secara sinergis baik masyarakat swasta maupun pemerintah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

**Bagian ketiga**  
**Kedudukan**

**Pasal 4**

- (1) Kedudukan SKD terhadap Sistem Daerah yang lain adalah saling berinteraksi dalam hal mendorong sistem lainnya untuk berwawasan kesehatan.
- (2) Kedudukan SKD terhadap Sistem Kesehatan Daerah Propinsi Sulawesi Tengah dan Sistem Kesehatan Nasional ( SKN ) merupakan Supra Sistem dari SKD Kota Palu.
- (3) Kedudukan SKD terhadap berbagai Sistem Kemasyarakatan termasuk potensi swasta merupakan bagian integral dari SKD yang saling menunjang, dengan prinsip kemitraan yang setara, terbuka, dan saling menguntungkan demi keberhasilan pembangunan kesehatan.

**BAB III**  
**SUBSISTEM KESEHATAN DAERAH**

**Pasal 5**

SKD terdiri dari 7 (tujuh) Subsistem yaitu:

- a. Sub Sistem Upaya Kesehatan;
- b. Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan;
- c. Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- d. Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan;
- e. Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat;
- f. Sub Sistem Manajemen Kesehatan; dan
- g. Sub Sistem Regulasi Kesehatan.

**BAB IV**  
**SUB SISTEM UPAYA KESEHATAN**  
**Bagian Pertama**  
**Prinsip**

**Pasal 6**

**Tujuan**

Tujuan sub sistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

**Bagian Kedua**  
**Unsur Utama**

**Pasal 7**

Sub Sistem Upaya Kesehatan terdiri dari 2 (dua) unsur utama yaitu:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM); dan
- b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

**Bagian Ketiga**  
**Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**  
**Definisi dan Cakupan**

**Pasal 8**

- (1) UKM adalah setiap kegiatan dalam bentuk program yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan atau masyarakat, yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) UKM mencakup :
  - a. Program Promosi Kesehatan;
  - b. Program Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
  - c. Program Penyehatan Lingkungan dan Pengendalian Dampak Lingkungan;
  - d. Program Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat;
  - e. Program Peningkatan Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana; dan
  - f. Program Kesehatan Khusus meliputi Program Kesehatan Jiwa Masyarakat, Program Kesehatan Kerja, Program Usaha Kesehatan Sekolah, Program Perawatan Kesehatan Masyarakat, Program peningkatan mutu Rumah sakit, Program Pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, Program Penanggulangan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya, Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Kesehatan, termasuk Kedaruratan Bencana Alam dan Bantuan Kemanusiaan.



**Bagian Keempat**  
**Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)**  
**Definisi dan Cakupan**

**Pasal 9**

- (1) UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan atau masyarakat dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu/perorangan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit dan pembatasan kecacatan.
- (2) UKP mencakup :
  - a. Promosi kesehatan perorangan;
  - b. Pencegahan penyakit perorangan;
  - c. Pengobatan rawat jalan;
  - d. Pengobatan rawat inap;
  - e. Pembatasan dan pemulihan kecacatan perorangan;
  - f. Pengobatan tradisional dan alternatif; dan
  - g. Pelayanan kebugaran fisik dan kosmetika.

**Bagian Kelima**  
**Bentuk Pokok UKM**

**Pasal 10**

- (1) Dalam pelaksanaan UKM terdiri atas 2 (dua) strata yaitu:
  - a. UKM strata pertama yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat dasar yang mendayagunakan Ilmu Pengetahuan dan tehnologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat; dan
  - b. UKM strata kedua yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan tehnologi kesehatan spesialisik dan bantuan penyediaan fasilitas kesehatan untuk UKM strata pertama/tingkat dasar.
- (2) Penanggung jawab UKM strata pertama adalah Dinas Kesehatan Kota Palu yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).
- (3) Penanggung jawab UKM strata pertama dan strata kedua adalah Dinas Kesehatan Kota Palu dalam hal pembinaan, pengawasan, pemberian rekomendasi dan lisensi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Bagian Keenam**  
**Bentuk Pokok UKP**

**Pasal 11**

- (1) Dalam pelaksanaan UKP terdiri atas 2 (dua) strata yaitu :
  - a. UKP strata pertama adalah UKP tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan tehnologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara UKP strata pertama diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti Praktek Dokter, Bidan, Klinik, Rumah Bersalin, Rawat Jalan Puskesmas, Pengobatan Tradisional dan Alternatif, Kebugaran Fisik dan Kosmetik.

- b. UKP strata kedua adalah UKP tingkat lanjut yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik yang ditujukan kepada perseorangan. Penyelenggara UKP strata kedua diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti Praktek Dokter Spesialis dan Klinik Spesialis, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus maupun Balai Pengobatan Penyakit Spesialistik.
- (2) Penanggung jawab UKP strata pertama dan strata kedua yang berada di wilayah Kota Palu adalah Dinas Kesehatan Kota Palu dalam hal pembinaan, pengawasan, pemberian rekomendasi dan lisensi.

### **Bagian Ketujuh Prinsip Penyelenggaraan**

#### **Pasal 12**

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus bersifat menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional, bermutu dan sesuai dengan moral, etika profesi dan norma sosial budaya yang ada dalam masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) terutama diselenggarakan oleh pemerintah dengan peran serta aktif masyarakat dan pihak swasta.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat wajib memperhatikan fungsi sosial.
- (4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan tradisional dan alternatif harus tidak bertentangan dengan kaidah ilmiah atau sekurang-kurangnya memenuhi syarat kesehatan dalam hal higiene dan sanitasi media terapi termasuk tindakan-tindakan yang dilakukan tidak membahayakan kesehatan masyarakat pengguna layanan.
- (5) Prinsip penyelenggaraan UKM strata pertama dan UKM strata kedua lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.
- (6) Prinsip penyelenggaraan UKP strata pertama dan UKP strata kedua lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

## **BAB V SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN**

### **Bagian Pertama Tujuan**

#### **Pasal 13**

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna, berdaya guna dan berkesinambungan untuk menjamin terselenggaranya Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan.

## **Bagian Kedua Unsur Utama**

### **Pasal 14**

Subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari 3 (tiga) unsur utama yaitu Penggalan Dana, Alokasi Dana, dan Pembelanjaan Dana.

- (1) Penggalan Dana adalah kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dan atau jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (2) Alokasi Dana adalah penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun baik yang bersumber dari pemerintah, masyarakat, maupun swasta.
- (3) Pembelanjaan Dana adalah pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja sesuai dengan peruntukannya dan atau dilakukan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan wajib dan sukarela.

## **Bagian Ketiga Prinsip Pembiayaan Kesehatan**

### **Pasal 15**

- (1) Pembiayaan kesehatan pada prinsipnya merupakan tanggungjawab bersama pemerintah, masyarakat dan pihak swasta dan diupayakan jumlahnya mencukupi serta tersedia dan dikelola secara berdayaguna, berhasilguna, adil, dan berkesinambungan yang didukung oleh transparansi dan akuntabilitas.
- (2) Penggalan dana untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dapat bersumber pemerintah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat maupun pihak swasta serta sumber lainnya yang tidak bertentangan dengan aturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dana bersumber pemerintah daerah untuk membiayai upaya kesehatan dilakukan melalui penyusunan anggaran pendapatan dan belanja yang diupayakan peningkatan dan kecukupannya sesuai kebutuhan menuju sekurang-kurangnya 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di luar gaji.
- (4) Dana bersumber pemerintah diarahkan untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan mengutamakan intervensi pada daerah terpencil yang tidak diminati swasta termasuk program-program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan.
- (5) Dana bersumber masyarakat yang diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui penghimpunan secara aktif oleh masyarakat sendiri dalam bentuk dana-dana sosial atau secara pasif dengan memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun untuk kepentingan kesehatan masyarakat tersebut.
- (6) Dana bersumber pihak swasta untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan antara pemerintah dan pihak swasta yang didukung dengan pemberian insentif yang memadai.

- (7) Dana bersumber pemerintah untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan diarahkan pemanfaatannya melalui pengembangan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan wajib maupun sukarela dengan memprioritaskan kepada masyarakat miskin/tidak mampu.
- (8) Dana bersumber masyarakat dan pihak swasta diarahkan untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan yang terorganisir, adil, berhasil guna, dan berdaya guna melalui jaminan pemeliharaan kesehatan baik berdasarkan prinsip solidaritas sosial, wajib maupun sukarela yang dilaksanakan secara bertahap.
- (9) Pada prinsipnya pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota Palu, namun Pemerintah Propinsi dan Pusat dapat mengalokasikan dana sesuai dengan kemampuan yang ada.
- (10) Pendapatan Institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kota Palu diarahkan dapat digunakan secara langsung untuk biaya operasional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **BAB VI SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

### **Bagian Pertama Tujuan**

#### **Pasal 16**

Tersedianya tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai kebutuhan dan terdistribusi secara adil serta didayagunakan secara optimal untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### **Bagian Kedua Unsur Utama**

#### **Pasal 17**

- (1) Perencanaan tenaga kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (2) Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah upaya pengadaan tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan kualifikasi yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan adalah upaya pemerataan, pemanfaatan, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.

### **Bagian Ketiga Prinsip**

#### **Pasal 18**

- (1) Perencanaan kebutuhan dan pengadaan serta penempatan tenaga Kesehatan dilakukan melalui analisis kebutuhan dan prioritas berdasarkan pada fakta baik dalam hal jenis, jumlah dan kualifikasinya.

- (2) Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan diarahkan pada penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang dilaksanakan secara berkelanjutan.
- (3) Pengembangan karier dan peningkatan jenjang pendidikan tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilaksanakan secara obyektif, transparan berdasarkan prestasi kerja sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan daerah dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pembinaan dan Pengawasan tenaga kesehatan dilakukan melalui registrasi, sertifikasi, uji kompetensi, dan pemberian lisensi bagi tenaga kesehatan tertentu yang memenuhi syarat dengan melibatkan organisasi profesi dan pihak-pihak lain yang terkait yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan diupayakan melalui peningkatan dan pemantapan sistem karir, penggajian dan pemberian insentif untuk hidup layak sesuai dengan tata nilai di masyarakat dan berdasarkan beban tugas agar dapat bekerja secara profesional.
- (6) Prinsip penyelenggaraan sub sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

**BAB VII**  
**SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN,**  
**DAN MAKANAN**

**Bagian kesatu**  
**Tujuan**

**Pasal 19**

Tujuan penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat, bermanfaat dan bermutu serta terjamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

**Bagian kedua**  
**Unsur Utama**

**Pasal 20**

- (1) Jaminan ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan masyarakat.
- (2) Jaminan pemerataan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah upaya penyebaran sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan secara merata dan berkesinambungan sehingga mudah diperoleh dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Jaminan mutu Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah upaya menjamin khasiat, keamanan, dan keabsahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sejak dari produksi hingga pemanfaatannya.

## **Bagian Ketiga Prinsip**

### **Pasal 21**

- (1) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial, sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata.
- (2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah pusat dan daerah.
- (3) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan.
- (4) Pembinaan, pengawasan dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan diselenggarakan mulai tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan dan keterjangkauan dengan melibatkan unsur pemerintah, masyarakat, swasta, organisasi profesi dan pihak asosiasi.
- (5) Peredaran obat mengutamakan obat esensial generik yang bermutu terutama pada institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah.
- (6) Pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.
- (7) Prinsip penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

## **BAB VIII SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

### **Bagian Pertama Tujuan**

#### **Pasal 22**

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

### **Bagian Kedua Unsur Utama**

#### **Pasal 23**

- (1) Pemberdayaan perorangan adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam ikut berpartisipasi memelihara kesehatan.

- (2) Pemberdayaan kelompok masyarakat adalah upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok masyarakat termasuk swasta sehingga di satu pihak mampu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok tersebut, di lain pihak dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan masyarakat termasuk swasta agar dapat mandiri dalam mengelola kesehatannya sendiri, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

### **Bagian Ketiga Prinsip**

#### **Pasal 24**

- (1) Pemberdayaan masyarakat berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan.
- (4) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan menerapkan prinsip kemitraan yang didasari dengan semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat
- (5) Pemerintah bersikap terbuka, bertanggung jawab, bertanggung gugat dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, serta berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator dan pemberi bantuan (asistensi) dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- (6) Prinsip penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

## **BAB IX SUBSISTEM MANAJEMEN KESEHATAN**

### **Bagian Pertama Tujuan**

#### **Pasal 25**

Tujuan Subsistem Manajemen Kesehatan adalah terselenggaranya fungsi-fungsi manajemen kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna, yang didukung oleh sistem informasi yang terpadu dan terintegrasi, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan hukum kesehatan, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## **Bagian Kedua Unsur Utama**

### **Pasal 26**

- (1) Administrasi Kesehatan adalah suatu kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Palu.
- (2) Informasi Kesehatan adalah hasil pengumpulan dan pengolahan data yang merupakan masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan di Kota Palu.
- (3) Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan adalah hasil penelitian dan pengembangan yang merupakan masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan di Kota Palu.
- (4) Hukum Kesehatan adalah peraturan perundang-undangan kesehatan yang dipakai sebagai acuan bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Palu.

## **Bagian Ketiga Prinsip**

### **Pasal 27**

- (1) Administrasi kesehatan diselenggarakan dengan berpedoman pada asas dan kebijakan dekonsentrasi, desentralisasi dan tugas pembantuan serta dukungan kejelasan adanya:
  - a. Hubungan administrasi dengan berbagai sektor atau unit kesehatan lainnya;
  - b. Kesatuan koordinasi dari berbagai jenjang administrasi lainnya; dan
  - c. Pembagian kewenangan, tugas, dan tanggung jawab.
- (2) Informasi kesehatan mencakup seluruh data yang terkait dengan kesehatan baik yang berasal dari sektor kesehatan maupun dari berbagai sektor pembangunan lain, yang tersedia secara akurat, cepat, dan tepat waktu untuk mendukung proses pengambilan keputusan diberbagai jenjang administrasi dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi.
- (3) Akses terhadap informasi kesehatan harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang kesehatan dan kedokteran.
- (4) Dalam melaksanakan upaya kesehatan dalam hal pengembangan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan haruslah berdasarkan standar mutu pelayanan atau prosedur baku yang diakui dan tidak bertentangan dengan etika, moral, agama serta digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat.
- (5) Pengembangan Hukum Kesehatan meliputi upaya penyusunan regulasi serta harmonisasi hukum, sosialisasi dan advokasi hukum kepada aparatur kesehatan dan masyarakat guna menjamin terwujudnya kepastian, keadilan dan manfaat hukum bagi semua pihak.
- (6) Prinsip penyelenggaraan manajemen kesehatan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.



**BAB X**  
**SUBSISTEM REGULASI KESEHATAN**

**Bagian Kesatu**  
**Tujuan**

**Pasal 28**

Tujuan Sub Sistem Regulasi Kesehatan adalah terwujudnya peningkatan kualitas dan efisiensi dari upaya kesehatan perseorangan maupun masyarakat melalui pengaturan perilaku individu, masyarakat, pemerintah maupun swasta untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

**Bagian Kedua**  
**Unsur Utama**

**Pasal 29**

- (1) Regulasi Kesehatan Lingkungan adalah upaya untuk menjamin peningkatan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Regulasi Perbaikan Gizi Masyarakat adalah upaya untuk menjamin peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Regulasi Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana adalah upaya untuk menjamin peningkatan kualitas Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (4) Regulasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit adalah upaya untuk menjamin dan melindungi masyarakat dari pajanan penyakit, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (5) Regulasi Promosi Kesehatan adalah upaya untuk menjamin peningkatan pemberdayaan masyarakat, pemerintah dan swasta dalam mendukung program kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (6) Regulasi Kesehatan Khusus adalah upaya untuk menjamin peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat, Program peningkatan mutu Rumah sakit, Program Pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, Program Penanggulangan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya, Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Kesehatan, termasuk Kedaruratan Bencana Alam dan Bantuan Kemanusiaan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (7) Regulasi Kesehatan Perorangan adalah upaya untuk menjamin peningkatan kesehatan individu/perorangan melalui upaya pencegahan, penyembuhan penyakit dan pembatasan kecacatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## **Bagian Ketiga Prinsip**

### **Pasal 30**

- (1) Setiap warga masyarakat, pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam menjamin terwujudnya lingkungan sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (2) Mempertegas pasal 30 ayat (1) dalam hal ini Setiap warga masyarakat wajib untuk melaksanakan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara teratur dan berkesinambungan dengan tidak membiarkan jentik nyamuk berkembang biak di tempat-tempat penampungan air dan yang dapat menampung air.
- (3) Mempertegas pasal 30 ayat (1) dalam hal ini Setiap warga masyarakat perokok yang berada di wilayah Kota Palu wajib untuk tidak merokok di tempat-tempat/sarana/transportasi umum baik milik pemerintah maupun swasta yang memerlukan udara bersih.
- (4) Berkaitan dengan pasal 30 ayat (3) dalam hal ini pemilik/pengelola tempat-tempat/sarana/transportasi umum tersebut wajib menyediakan sarana atau tempat/area/ruangan khusus bagi perokok.
- (5) Adapun definisi dan jenis dari tempat-tempat/sarana/transportasi umum sebagaimana tercantum pada pasal 30 ayat (3) lebih rinci dijabarkan dalam Peraturan Kepala Daerah.
- (6) Setiap warga masyarakat , Institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (7) Setiap warga masyarakat , Institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam peningkatan kualitas Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (8) Setiap warga masyarakat , Institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam menjamin dan melindungi masyarakat dari paparan penyakit, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (9) Setiap warga masyarakat , Institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif terhadap upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat, pemerintah dan swasta dalam mendukung program kesehatan demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (10) Setiap warga masyarakat , Institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam menjamin peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat, Program peningkatan mutu Rumah sakit, Program Pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, Program Penanggulangan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya, Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Kesehatan, termasuk Kedaruratan Bencana Alam dan Bantuan Kemanusiaan demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

- (11) Setiap warga masyarakat , Institusi pemerintah dan swasta wajib untuk ikut serta berperan aktif dalam menjamin peningkatan kesehatan individu/perorangan melalui upaya pencegahan, penyembuhan penyakit dan pembatasan kecacatan demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (12) Adapun prinsip-prinsip Regulasi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu/perorangan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

## **BAB XI SANKSI ADMINISTRASI**

### **Pasal 31**

Setiap orang dan badan hukum baik milik pemerintah maupun swasta yang melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah ini, dikenakan sanksi administrasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku berupa :

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. pencabutan izin.

## **BAB XII KETENTUAN PIDANA**

### **Pasal 32**

Setiap orang, dan badan hukum baik milik pemerintah daerah maupun swasta yang melanggar pasal 30 ayat (1), (2), (3), dan Ayat (40) dikenakan sanksi pidana berupa kurungan 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

## **BAB XIII KETENTUAN PENYELIDIKAN**

### **Pasal 33**

1. Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana dibidang Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku;
2. Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. Menerima, mencari mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
  - b. Meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah;
  - c. Meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah;
  - d. Memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan dengan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah;

- e. Melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan dengan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah;
  - f. Meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah;
  - g. Menyuruh berhenti dan atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
  - h. Memotret seseorang yang berkaitan dengan pidana Sistem Kesehatan Daerah;
  - i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
  - j. Menghentikan Penyidikan; dan
  - k. Melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang Sistem Kesehatan Daerah menurut hukum yang bertanggung jawab;
3. Penyidik sebagaimana dimaksud ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

## **BAB XIV KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 34**

Peraturan Daerah ini, mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Palu.

Ditetapkan di Palu  
pada tanggal 7 April 2010

**WALIKOTA PALU,**

Ttd + Cap

**RUSDY MASTURA**

Diundangkan di Palu  
Pada tanggal 7 April 2010

**SEKRETARIS DAERAH KOTA PALU**

Ttd + Cap

**ARIFIN H. LOLO**

**LEMBARAN DAERAH KOTA PALU TAHUN 2010 NOMOR 1**

**PENJELASAN**  
**ATAS**  
**PERATURAN DAERAH KOTA PALU**  
**NOMOR 1 TAHUN 2010**  
**TENTANG**  
**SISTEM KESEHATAN DAERAH**

**I. UMUM**

Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Pemerintah Daerah Kota Palu yang secara terpadu dan saling mendukung, dengan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Daerah Propinsi Sulawesi Tengah, serta dengan mempertimbangkan masalah dasar dan spesifik dari Kota Palu itu sendiri.

Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu dimaksudkan untuk memberi landasan, arah dan pedoman bagi para pelaku kesehatan dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Kota Palu dengan tujuan agar Pembangunan Kesehatan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat membawa dampak yang setinggi-tingginya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Palu pada khususnya dan Sulawesi Tengah pada umumnya.

Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu menjabarkan secara umum gambaran Kota Palu dan kondisi pembangunan kesehatan dengan landasan idiil Pancasila dan landasan konstitusional Undang-Undang Dasar 1945, yang berasaskan pada perikemanusiaan, hak asasi manusia, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, pengutamaan dan manfaat, tata pemerintahan yang baik, tanggap darurat dan kesiap-siagaan serta berwawasan gender.

Subsistem Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu terdiri dari subsistem upaya kesehatan, subsistem pembiayaan kesehatan, subsistem sumber daya manusia kesehatan, subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan Makanan, subsistem pemberdayaan masyarakat, subsistem manajemen dan informasi kesehatan, subsistem regulasi kesehatan.

Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu dipergunakan sebagai dasar dan acuan dari seluruh stakeholders kesehatan di Kota Palu dalam berinteraksi membentuk sinergitas dan sinkronisasi dalam melaksanakan pembangunan kesehatan serta dalam pengambilan kebijakan dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Sistem Kesehatan Daerah Kota Palu merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem dari sektor-sektor lainnya. Keberhasilan pelaksanaan sistem kesehatan daerah Kota Palu sangat bergantung dari dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan hati dari para penyelenggara kesehatan daerah mulai dari eksekutif, legislatif, yudikatif, pihak swasta dan masyarakat pada umumnya.

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas

### Pasal 2

Prinsip dalam penyelenggaraan SKD Kota Palu adalah :

#### a. Perikemanusiaan

Pembangunan kesehatan harus berlandaskan pada prinsip perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Tenaga kesehatan perlu berbudi luhur memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip kemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

#### b. Hak Asasi Manusia

Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 antara lain menggariskan bahwa setiap rakyat berhak atas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya tanpa membedakan suku, golongan, agama, jenis kelamin dan status sosial. Setiap anak laki-laki dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

#### c. Adil dan merata

Dalam pembangunan kesehatan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status sosial ekonominya. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan kembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

#### d. Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat

Setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban, dan bertanggungjawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya. Pembangunan kesehatan harus mampu membangkitkan dan mendorong peran aktif masyarakat. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan berlandaskan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta kepribadian bangsa dan semangat solidaritas sosial serta gotong royong.

#### e. Sinergisme dan kemitraan yang dinamis

Sistem Kesehatan Daerah akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi koordinasi-koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKD, maupun dengan sistem serta subsistem lain diluar SKD. Dengan tatanan ini maka sistem atau seluruh faktor terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing. Kemitraan tersebut diwujudkan dengan mengembangkan jejaring yang berhasil guna dan berdaya guna, agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

f. Pengutamakan dan manfaat

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengutamakan kepentingan umum daripada kepentingan perorangan atau golongan. Upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan oleh dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berlandaskan pada dasar kemitraan atau sinergisme yang dinamis dan tata penyelenggaraan yang baik, sehingga secara berhasil guna dan bertahap dapat memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, beserta lingkungannya.

Perlu diupayakan pembangunan kesehatan secara terintegrasi antara Pusat dan Daerah dengan mengedepankan nilai-nilai pembangunan kesehatan, yaitu: a) Berpihak pada Rakyat, b) Bertindak Cepat dan Tepat, c) Kerjasama Tim, d) Integritas yang Tinggi, dan e) Transparansi serta Akuntabilitas.

g. Komitmen dan Tata Pemerintahan yang Baik

Agar SKD berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik. Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung-jawab dan bertanggung-gugat (akuntabel).

h. Tanggap Darurat dan Kesiap-Siagaan

Pembangunan kesehatan di Kota Palu dilaksanakan dengan prinsip ketanggapdaruratan dan kesiapsiagaan dalam menyikapi segala sesuatu yang bersifat emergency baik dalam hal pertolongan pertama pada gawat darurat akibat bencana alam maupun dalam hal kegawatdaruratan lainnya, seperti terjadinya wabah, peningkatan kasus kurang gizi, angka kesakitan dan kematian ibu & anak dan kasus emergency lainnya.

i. Responsif Gender

Dalam penyelenggaraan SKD, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus menerapkan kesetaraan dan keadilan gender. Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan.

Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan.

- j. Dukungan Regulasi  
Dalam penyelenggaraan SKD, diperlukan dukungan regulasi berupa adanya berbagai peraturan perundangan yang mendukung penyelenggaraan SKD dan penerapannya (law enforcement).
- k. Antisipatif & Proaktif  
Setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang didasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Pasal 3  
Cukup Jelas

Pasal 4  
Cukup jelas

Pasal 5  
Cukup jelas

Pasal 6  
Cukup jelas

Pasal 7  
Cukup jelas

Pasal 8  
Ayat (1)  
Cukup jelas

- Ayat (2)
- a. Program Promosi Kesehatan.  
Yang dimaksud Program Promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan agar terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dengan sasaran perorangan, keluarga dan/atau rumah tangga serta masyarakat.
  - b. Program Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit.  
Yang dimaksud dengan Program Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit adalah upaya untuk mengendalikan penyakit pada berbagai simpul penularan, yaitu meliputi sumber atau reservoir penyakit, wahana transmisi, proses pajanan, penderita dengan sasaran adalah penderita penyakit menular atau binatang tertentu.
  - c. Program Penyehatan Lingkungan dan Pengendalian Dampak Lingkungan.  
Yang dimaksud dengan Program Penyehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit melalui penyediaan faktor lingkungan yang menjadi mata rantai penularan penyakit.  
Yang dimaksud Pengendalian Dampak Lingkungan adalah upaya mencermati masalah kesehatan dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari titik awal/ gejala adanya kejadian dampak lingkungan sampai menimbulkan masalah dari dampak lingkungan yang ditanggulangi.



- d. Program Gizi Masyarakat.  
Yang dimaksud dengan Program Gizi Masyarakat adalah upaya agar tercapainya tumbuh kembang fisik dan kecerdasan yang optimal, serta meningkatnya produktivitas dan prestasi kerja serta pencegahan, penanggulangan dan rehabilitasi kasus gizi buruk pada masyarakat dengan sasaran kelompok masyarakat bayi dan balita, anak usia sekolah, Perempuan Usia Subur, ibu hamil dan menyusui, usia produktif dan usia lanjut.
- e. Program Peningkatan Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.  
Yang dimaksud Program Peningkatan Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana adalah program yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak dengan sasaran bayi, balita, anak, wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas serta pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi yang sehat dan cerdas.
- f. Program Kesehatan Khusus.
1. Program Kesehatan Jiwa Masyarakat  
Yang dimaksud dengan Program Kesehatan Jiwa adalah program untuk membentuk dan menjamin setiap orang untuk dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari gangguan psikososial dan gangguan jiwa dengan sasaran kelompok, keluarga dan masyarakat.
  2. Program Kesehatan Kerja  
Yang dimaksud dengan Program Kesehatan Kerja adalah upaya untuk memberikan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja kepada masyarakat pekerja, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang merupakan hak-hak dasar pekerja.
  3. Program Usaha Kesehatan Sekolah  
Yang dimaksud dengan Program Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dengan sasaran siswa, guru, orang tua, penjaja keliling, penjaga warung/kantin di lingkungan sekolah, petugas kebersihan/penjaga sekolah.
  4. Program Kesehatan Olah Raga  
Yang dimaksud dengan Program Kesehatan Olah Raga adalah upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebugaran jasmani masyarakat dengan mengutamakan pendekatan preventif dan promotif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitasi melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga.
  5. Program Perawatan Kesehatan Masyarakat  
Yang dimaksud dengan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat adalah upaya menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok, masyarakat, serta panti untuk mempercepat proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi dengan sasaran :

- a. Perorangan penderita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, bayi baru lahir resiko tinggi, usia lanjut, penderita Tuberculosis Paru, penderita Kusta, penderita Malaria, penderita Demam Berdarah Dengue, penderita Diare, penderita Pneumonia, serta penderita penyakit Degeneratif Kronik;
  - b. Keluarga miskin, keluarga yang terkena Kejadian Luar Biasa, keluarga yang terkena bencana;
  - c. Kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat-tempat pengungsian atau tempat-tempat penampungan sementara akibat banjir/kebakaran;
  - d. Panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.
6. Program Peningkatan Mutu Rumah Sakit  
Yang dimaksud dengan program peningkatan mutu rumah sakit adalah upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit secara optimal dan paripurna.
7. Program Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan  
Yang dimaksud Program Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan adalah program untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.
8. Program Pengamanan Pangan dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya  
Yang dimaksud Program Pengamanan Pangan dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya adalah upaya untuk mencegah mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia dan penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif hanya dapat dilakukan dengan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.
9. Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)  
Yang dimaksud Program Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah suatu proses manajemen yang bertujuan agar KLB, baik KLB akibat penyakit/wabah ataupun akibat bencana alam/bencana akibat ulah manusia sehingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.
10. Program Penanggulangan Bencana dan Bantuan Kemanusiaan  
Yang dimaksud Program Penanggulangan Bencana dan Bantuan Kemanusiaan adalah program untuk memfasilitasi tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pra bencana, saat bencana dan pasca bencana.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

- a. Promosi Kesehatan Perorangan  
upaya promosi kesehatan pada individu mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Pencegahan Penyakit Perorangan  
Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit yang dialami oleh individu, yaitu meliputi sumber atau reservoir penyakit, wahana transmisi dan proses pajanan.
- c. Pengobatan Rawat Jalan  
Rawat jalan adalah pelayanan medis pada seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut menjalani rawat inap.
- d. Pengobatan Rawat Inap  
Rawat inap adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu dimana pasien diinapkan disuatu ruangan baik di Puskesmas perawatan/ Rumah Sakit.
- e. Pembatasan dan Pemulihan Kecacatan Perorangan  
Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis dan bermartabat.
- f. Pengobatan Tradisional/Alternatif  
Upaya untuk membina dan mengawasi pelayanan pengobatan tradisional/alternatif agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- g. Pelayanan Kebugaran Fisik dan Kosmetik  
Kebugaran fisik adalah berhubungan dengan organ-organ tubuh seseorang untuk melaksanakan tugas-tugasnya setiap hari dengan baik tanpa mengalami kelelahan dan masih mempunyai sisa tenaga dan kekuatan untuk menghadapi keadaan darurat yang tiba-tiba.  
Kosmetik adalah sediaan atau paduan bahan yang siap digunakan pada bagian luar badan.

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15  
Cukup jelas

Pasal 16  
Cukup jelas

Pasal 17  
Cukup jelas

Pasal 18  
Ayat (1)  
Cukup jelas

Ayat (2)  
Cukup jelas

Ayat (3)  
Cukup jelas

Ayat (4)

- a) Sertifikasi adalah standarisasi secara profesional bagi mereka yang kompeten di bidang pekerjaannya.
- b) Registrasi adalah urutan prosedur administrasi yang wajib dijalankan oleh setiap pegawai kesehatan.
- c) Uji kompetensi adalah suatu proses pengukuran dan penilaian atas sesuatu hal
- d) Lisensi adalah pemberian izin untuk melaksanakan suatu paten yang dieberikan oleh pengadilan negeri setelah mendengar penjelasan dari pemegang paten mengenai hal – hal yang berkaitan dengan alasan pengajuan permintaan lisensi tersebut.

Pasal 19  
Cukup jelas

Pasal 20  
Cukup jelas

Pasal 21  
Cukup jelas

Pasal 22  
Cukup jelas

Pasal 23  
Cukup jelas

Pasal 24  
Cukup jelas

Pasal 25  
Cukup jelas

Pasal 26  
Cukup jelas

Pasal 27  
Cukup jelas

Pasal 28  
Cukup jelas

Pasal 29  
Cukup jelas

Pasal 30  
Ayat (1)  
Cukup jelas

Ayat (2)  
Pemberantasan Sarang Nyamuk adalah pemberantasan pada tempat perindukan dan perkembangbiakan nyamuk untuk mencegah terjadinya rantai penularan penyakit

Ayat (3)  
Cukup jelas

Ayat (4)  
Cukup jelas

Ayat (5)  
Cukup jelas

Ayat (6)  
Cukup jelas

Ayat (7)  
Cukup jelas

Ayat (8)  
Cukup jelas

Ayat (9)  
Cukup jelas

Ayat (10)  
Cukup jelas

Ayat (11)  
Cukup jelas

Ayat (12)  
Cukup jelas

Pasal 31  
Cukup jelas

Pasal 32  
Cukup jelas

Pasal 33  
Cukup jelas

Pasal 34  
Cukup jelas

**TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA PALU NOMOR 1**