



SALINAN

BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO
NOMOR 3 TAHUN 2017

TENTANG

PERBAIKAN GIZI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban mencapai status gizi yang baik dan bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi di masyarakat;
 - b. bahwa kekurangan Energi Protein, Anemia Gizi, Kekurangan Vitamin A serta kekurangan zat gizi mikro lainnya masih banyak terjadi di Kabupaten Situbondo;
 - c. bahwa kejadian gizi lebih pada anak usia balita yang menjadi resiko penyakit degeneratif juga mulai meningkat sehingga dapat membahayakan bagi upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Perbaikan Gizi;
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 8. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pemindahan Tempat Kedudukan Pemerintahan Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
14. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Tahun 2015 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 4 Tahun 2016 (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 14);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10 Tahun 2013 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2013 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10).

Dengan Persetujuan Bersama :

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SITUBONDO

dan

BUPATI SITUBONDO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PERBAIKAN GIZI.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
2. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
7. Upaya advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu.
8. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
9. Bahan tambahan pangan (*food additive*) adalah bahan/campuran bahan yang secara alami bukan merupakan bagian dari bahan baku pangan, tetapi ditambahkan ke dalam pangan untuk mempengaruhi sifat atau bentuk pangan.
10. Fortifikasi adalah salah satu strategi utama yang dapat digunakan untuk meningkatkan status mikronutrien pangan dan merupakan bagian dari upaya untuk memperbaiki kualitas pangan selain dari perbaikan praktek-praktek pertanian yang baik (*good agricultural practices*), perbaikan pengolahan dan penyimpanan pangan (*good manufacturing practices*), dan memperbaiki pendidikan konsumen untuk mengadopsi praktek-praktek penyediaan pangan yang baik.

11. Gizi makro adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam jumlah yang banyak, seperti karbohidrat, protein, dan lemak.
12. Gizi mikro adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam jumlah yang sedikit, seperti bermacam-macam vitamin, mineral dan air.
13. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium yang selanjutnya disingkat GAKY adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh menderita kekurangan zat yodium secara terus menerus dalam waktu yang lama.
14. Obesitas adalah suatu keadaan seseorang dimana kelebihan lemak tubuh melebihi standar normal.
15. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk antara lain : *diabetes mellitus*, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal jantung, dan sebagainya.
16. Gizi klinik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan persoalan gizi di rumah sakit dan institusi perawatan pasien lainnya.
17. Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat.
18. Dietetic adalah kegiatan memberitahukan dan mendukung individu guna membuat keputusan yang terbaik bagi dirinya.
19. Asuhan gizi adalah salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan institusi perawatan kesehatan lain yang bertujuan memenuhi kebutuhan zat gizi pasien secara optimal.
20. Gizi institusi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan persoalan gizi pada institusi penyelenggaraan makanan banyak, termasuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit.
21. Masalah gizi darurat adalah keadaan gizi dimana jumlah kurang gizi pada sekelompok masyarakat pengungsi meningkat dan berakibat memburuknya kesehatan.

22. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
23. Petugas gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
24. Organisasi profesi bidang gizi adalah organisasi/asosiasi yang bergerak pada upaya-upaya perbaikan gizi di Jawa Timur.
25. Kejadian luar biasa gizi yang selanjutnya disebut KLB gizi adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit gizi dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
26. Sistem kewaspadaan pangan dan gizi adalah sistem informasi yang dapat digunakan sebagai alat bagi pemerintah daerah untuk mengetahui situasi pangan dan gizi masyarakat.
27. Pojok gizi adalah tempat atau ruangan puskesmas dan rumah sakit dimana dilakukan penyuluhan dan konseling gizi kepada masyarakat oleh tenaga gizi terlatih.
28. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
29. Air susu ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
30. Makanan tradisional adalah segala jenis makanan olahan asli, khas daerah setempat, mulai dari makanan lengkap, selingan dan minuman, yang cukup kandungan gizi, serta biasa dikonsumsi oleh masyarakat daerah tersebut.

BAB II
ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Asas-asas perbaikan gizi masyarakat adalah:

- a. berpihak kepada rakyat;
- b. bertindak cepat dan akurat;
- c. penguatan kelembagaan dan kerja sama;
- d. transparansi;
- e. peka budaya; dan
- f. akuntabilitas.

Pasal 3

Perbaikan gizi dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Pasal 4

Perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui:

- a. perbaikan pola konsumsi makanan;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup perbaikan gizi berkaitan dengan gizi dalam hubungannya dengan kesehatan manusia.

BAB IV
HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 6

Setiap orang berhak atas:

- a. status gizi yang baik;
- b. memperoleh makanan yang bergizi, berimbang dan beraneka ragam, serta aman dikonsumsi; dan

- c. memperoleh informasi gizi yang benar untuk meningkatkan status gizinya dengan sumber daya yang dikuasainya.

Pasal 7

Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya-upaya:

- a. pemenuhan status gizi yang baik;
- b. menjamin ketersediaan bahan makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi secara merata dan terjangkau; dan
- c. menyediakan dan memberikan informasi gizi yang benar untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

BAB V

SASARAN

Pasal 8

- (1) Sasaran perbaikan Gizi kepada masyarakat, meliputi:
 - a. kelompok masyarakat rawan gizi;
 - b. kelompok masyarakat tertentu; dan
 - c. kelompok masyarakat yang memerlukan nasehat gizi.
- (2) Kelompok masyarakat rawan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (3) Kelompok masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. anak sekolah;
 - b. dewasa; dan
 - c. usia lanjut.
- (4) Kelompok masyarakat yang memerlukan nasehat gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
 - a. atlet atau olahragawan;
 - b. pasien di rumah sakit;
 - c. jamaah calon haji;
 - d. tenaga kerja di perusahaan;
 - e. panti asuhan;
 - f. panti wreda;
 - g. pondok pesantren;
 - h. asrama;

- i. lembaga pemasyarakatan; dan
- j. produsen makanan.

BAB VI
UPAYA PERBAIKAN GIZI
Pasal 9

Perbaikan gizi meliputi:

- a. surveilans gizi, KLB gizi dan tata laksana gizi buruk;
- b. penanggulangan masalah gizi darurat;
- c. pengawasan mutu makanan dan keamanan pangan;
- d. perbaikan gizi makro;
- e. perbaikan gizi mikro;
- f. perbaikan gizi klinik;
- g. perbaikan gizi institusi; dan
- h. revitalisasi posyandu.

Bagian Kesatu
Surveilans Gizi, KLB Gizi dan Tata Laksana Gizi Buruk
Pasal 10

- (1) Kegiatan surveilans gizi merupakan kewenangan dan tanggung jawab Dinas dan dilakukan oleh tenaga gizi terlatih di Dinas.
- (2) Kegiatan surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyelidikan epidemiologi;
 - b. pengumpulan data;
 - c. pengolahan dan analisis data-data sekunder tentang gizi; dan
 - d. desiminasi informasi serta melakukan tindak lanjut.
- (3) Kegiatan surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara periodik dan dilaporkan kepada Kepala Dinas sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

- (1) Pelacak KLB Gizi merupakan kegiatan penelusuran secara langsung (investigasi) terhadap setiap balita dengan indikator KLB Gizi untuk menentukan tindakan yang cepat dan tepat.

- (2) Indikator KLB Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila ditemukan balita dengan tanda-tanda berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi badan dibawah standar yang ditentukan.

Pasal 12

- (1) Perawatan gizi buruk dilaksanakan dengan tatalaksana anak gizi buruk rawat inap dan rawat jalan.
- (2) Gizi buruk dengan komplikasi dilakukan rawat inap di Puskesmas Perawatan, Rumah Sakit atau Rumah Pemulihan Gizi (*Therapeutic Feeding Center*).
- (3) Gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan rawat jalan di Puskesmas, Pondok Kesehatan Desa atau Pos pemulihan gizi berbasis masyarakat (*Community Feeding Center*).
- (4) Dalam rangka pelayanan gizi komprehensif dilakukan rawat jalan di Rumah Pemulihan Gizi, sebagai fungsi fasilitasi.
- (5) Ketentuan tentang Rumah Pemulihan Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Penanggulangan Masalah Gizi Darurat

Pasal 13

- (1) Penanggulangan masalah gizi darurat dilakukan dengan pemberian makanan darurat dan sistem surveilans gizi pada pengungsi.
- (2) Penanggulangan masalah gizi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Sasaran intervensi gizi darurat diutamakan pada kelompok masyarakat rawan gizi.
- (4) Penanggulangan masalah gizi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga gizi yang terlatih beserta tim penanggulangan bencana lainnya.
- (5) Penanganan gizi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pengawasan Mutu Makanan dan Keamanan Makanan
Pasal 14

Dalam peningkatan mutu dan keamanan pangan, Pemerintah Daerah menentukan arah kebijakan yang meliputi:

- a. meningkatkan kesadaran produsen, importer, distributor dan ritel terhadap keamanan pangan;
- b. meningkatkan kesadaran konsumen terhadap keamanan pangan; dan
- c. mendorong pengembangan teknologi pengawet dan pewarna makanan yang aman dan memenuhi syarat kesehatan serta terjangkau oleh usaha kecil dan menengah produsen makanan dan jajanan.

Pasal 15

- (1) Setiap produsen yang memproduksi makanan untuk diperdagangkan wajib menyelenggarakan sistem pengawasan mutu makanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Sistem pengawasan mutu makanan meliputi komposisi zat gizi, angka kecukupan gizi dan bahan tambahan makanan.
- (3) Komposisi zat gizi dan angka kecukupan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus direkomendasikan oleh tenaga gizi terlatih.

Pasal 16

- (1) Pengusaha dan/atau setiap orang yang memproduksi dan/atau memperdagangkan makanan dan jajanan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.
- (2) Bahan yang dinyatakan terlarang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Perbaikan Gizi Makro
Pasal 17

- (1) Perbaikan gizi makro meliputi:
 - a. peningkatan ketahanan pangan rumah tangga ditingkatkan melalui upaya pemenuhan kesehatan dan gizi;
 - b. peningkatan pemberian ASI terutama ASI Eksklusif, serta Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 (enam) bulan dalam jumlah dan mutu yang tepat;
 - c. peningkatan pengetahuan dan keterampilan pola pengasuhan anak;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk dan ibu hamil yang kurang energi kronis;
 - e. pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
 - f. penurunan kasus kejadian gizi lebih dan obesitas.
- (2) Perbaikan gizi makro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di berbagai sarana pelayanan kesehatan dan posyandu, disertai dengan adanya peningkatan upaya penyadaran gizi masyarakat.
- (3) Perbaikan gizi makro sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diikuti dengan upaya komunikasi, informasi dan edukasi gizi menuju keluarga sadar gizi kepada masyarakat.

Pasal 18

- (1) Sistem kewaspadaan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf e diselenggarakan secara teratur dan terus menerus untuk perumusan kebijakan, perencanaan, penentuan tindakan, dan evaluasi program bidang pangan dan gizi.
- (2) Sistem kewaspadaan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan analisis situasi pangan dan gizi berdasarkan data/laporan rutin yang tersedia, atau berdasar hasil survey-survey khusus.

Pasal 19

- (1) Penurunan kejadian kasus gizi lebih dan obesitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf f dilakukan melalui pemantauan secara berkala berat badan dan tinggi, manajemen terpadu penanganan kasus gizi lebih dan obesitas, dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi.
- (2) Penurunan kejadian kasus gizi lebih dan obesitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti dengan promosi pola makan rendah lemak, garam dan gula terutama pada orang yang beresiko tinggi mengalami kejadian penyakit degeneratif.

Bagian Kelima**Perbaikan Gizi Mikro****Pasal 20**

- (1) Perbaikan gizi mikro meliputi:
 - a. penanggulangan masalah gizi GAKY dilaksanakan melalui penguatan berbagai upaya fortifikasi, suplementasi yang didukung dengan strategi kampanye dan monitoring garam yang efektif;
 - b. pencegahan kekurangan Vitamin A dan munculnya kasus rabun senja (*xerophthalmia*) dilakukan dengan upaya penyadaran gizi kepada masyarakat;
 - c. penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil dan wanita usia subur dalam rangka menekan angka kematian ibu dan meningkatkan produktivitas kerja; dan
 - d. Penanggulangan kekurangan seng (*Zn*), selenium (*Se*) dan magnesium (*Mg*).
- (2) Perbaikan gizi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyuluhan, diversifikasi konsumsi pangan, suplementasi dan fortifikasi yang didukung dengan upaya advokasi yang efektif.

Pasal 21

Dalam hal penanggulangan GAKY sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a, Pemerintah Daerah melakukan upaya yang meliputi:

- a. menyiapkan kebijakan tentang penanggulangan GAKY mulai dari aspek produksi, distribusi dan konsumsi garam beryodium;
- b. fasilitasi pengembangan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan GAKY;
- c. koordinasi pengawasan terhadap garam yang beredar di pasar termasuk pelarangan garam tidak beryodium dan garam beryodium yang tidak memenuhi Standar Nasional Indonesia; dan
- d. koordinasi penanggulangan, pembinaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan penanggulangan GAKY.

Bagian Keenam
Perbaikan Gizi Klinik
Pasal 22

- (1) Perbaikan gizi klinik meliputi :
 - a. peningkatan kualitas pelayanan gizi bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit dan puskesmas perawatan melalui pelayanan gizi yang professional serta berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien;
 - b. peningkatan asuhan gizi di rumah sakit dan puskesmas perawatan yang merupakan bagian dari sistem terapi kesembuhan pasien melalui kerja sama dengan asuhan medis, asuhan kefarmasian dan asuhan keperawatan rumah sakit; dan
 - c. penyelenggaraan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetic.
- (2) Kebutuhan dan tersedianya tenaga gizi terlatih di rumah sakit dan puskesmas perawatan ditentukan berdasarkan rasio pasien rawat inap dan rawat jalan pada masing-masing rumah sakit sesuai dengan standar nasional yang ditentukan.
- (3) Peningkatan jenjang pendidikan bagi petugas gizi rumah sakit dan puskesmas perawatan perlu dilaksanakan sesuai kebutuhan dan perkembangan keilmuan yang terkait dengan peningkatan pelayanan gizi di rumah sakit dan puskesmas perawatan.

- (4) Penyelenggaraan makanan rumah sakit dan puskesmas perawatan dapat diselenggarakan secara swakelola dan/atau oleh pihak ketiga (*outsourcing*) dengan pengawasan tenaga gizi terlatih.
- (5) Perbaikan gizi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti dengan upaya komunikasi, informasi dan edukasi gizi.

Bagian Ketujuh
Perbaikan Gizi Institusi
Pasal 23

- (1) Bagi Institusi penyelenggaraan makanan banyak harus mendayagunakan tenaga gizi terlatih sesuai dengan kebutuhan berdasarkan jumlah yang dilayani sebagai konsultan.
- (2) Perbaikan gizi institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menyediakan makanan yang berkualitas baik, memenuhi kecukupan gizi, bervariasi, dapat diterima dan menyenangkan konsumen/klien dengan memperhatikan standar sanitasi dan kebersihan.

Bagian Kedelapan
Revitalisasi Posyandu
Pasal 24

- (1) Revitalisasi Posyandu dititikratkan pada strategi pendekatan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dengan akses pada modal sosial budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai-nilai tradisi gotong royong menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam mensosialisasikan dan mengkoordinasi pelaksanaan revitalisasi Posyandu dengan melibatkan peran serta masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan Revitalisasi Posyandu dilakukan oleh Kader yang telah dilatih oleh fasilitator terlatih di bidang kesehatan dan gizi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai revitalisasi dan Penyelenggaraan Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VII
TENAGA GIZI DAN PENDIDIKAN GIZI
Pasal 25

- (1) Perencanaan, pengadaan dan distribusi tenaga gizi di daerah disesuaikan dengan kebutuhan tenaga gizi dengan jumlah penduduk.
- (2) Tenaga gizi mempunyai kompetensi memberikan informasi dan pendidikan gizi kepada masyarakat.
- (3) Dinas secara rutin meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan tenaga gizi dalam memberikan pelayanan dan penanganan gizi yang berkualitas.
- (4) Institusi Pendidikan Gizi milik Pemerintah Daerah diperlukan untuk mencetak tenaga gizi yang kompeten, professional dan beretika.
- (5) Pendidikan gizi wajib diintegrasikan pada kurikulum pendidikan anak sekolah dasar dan menengah agar mengenal gizi seimbang sejak dini.
- (6) Perencanaan, pengadaan dan distribusi tenaga gizi di daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB VIII
PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI
Pasal 26

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas Gizi dalam memberikan pelayanan dan penanganann gizi yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas secara periodik 3 (tiga) bulan sekali.

Pasal 27

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat diselenggarakan di dalam gedung dan diluar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Pojok Gizi Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari upaya kesehatan peorangan.

- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok-kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi juga dilakukan di ruang rawat inap serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI

Pasal 28

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan upaya perbaikan gizi.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB X
MAKANAN TRADISIONAL

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah bersama masyarakat melakukan upaya-upaya pelestarian dan pengembangan makanan tradisional sebagai kearifan lokal yang ada di daerah masing-masing.
- (2) Dinas menginventarisir, mengkaji nilai gizi dan memperluas hasil kajian terhadap berbagai jenis makanan tradisional di daerah.
- (3) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang energikronis dan balita gizi kurang atau buruk diutamakan berbasis makanan tradisional setempat.
- (4) Pemerintah Daerah membuat program progresif yang memberikan insentif langsung kepada produsen makanan tradisional sehingga memiliki tata kelola yang baik.
- (5) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan kepada produsen makanan tradisional sehingga memiliki tata kelola yang baik.

BAB XI
TIM PANGAN DAN GIZI DAERAH
Pasal 30

- (1) Tim pangan dan gizi daerah dibentuk sebagai wadah koordinasi lintas sektor dibidang gizi yang membantu Bupati dalam perencanaan dan pelaksanaan usaha perbaikan gizi masyarakat.
- (2) Tim Pangan dan Gizi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas.
- (3) Tim Pangan dan Gizi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memberikan advokasi kepada kecamatan sehubungan dengan perbaikan gizi masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tim Pangan dan Gizi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII
PEMBIAYAAN
Pasal 31

Pembiayaan untuk upaya-upaya perbaikan gizi di Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan didukung dari sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XIII
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 32

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Dalam rangka penyempurnaan dan peningkatan status gizi masyarakat, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang pangan dan gizi.

- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dibidang gizi agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta masyarakat dalam mewujudkan peningkatan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIV

KETENTUAN SANKSI

Pasal 33

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dikenakan sanksi berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis.
- (2) Apabila sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diindahkan, maka dilakukan koordinasi dengan lembaga yang berwenang.
- (3) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan perbaikan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 15, Pasal 16, Pasal 17, Pasal 20, Pasal 22, Pasal 23, dan Pasal 24 dikenakan sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Peraturan Bupati sebagai peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 35

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo.

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 12 Mei 2017

BUPATI SITUBONDO,

ttd

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
Pada tanggal 20 Juni 2017

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,**

ttd

SYAIFULLAH

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2017 NOMOR
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO PROVINSI
JAWA TIMUR : 137 - 3/2017**

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H.,M.Si
Pembina (IV/a)
19831221 200604 2 009

**PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO
NOMOR TAHUN 2017
TENTANG
PERBAIKAN GIZI**

I. UMUM

Kesepakatan global yang dituangkan dalam *millennium Development Goals* (MDGs) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator, menegaskan bahwa tahun 2015 setiap Negara merupakan kemiskinan dan kelaparan seluruh dari kondisi pada tahun 1990. Dua dari lima indicator sebagai penjabaran tujuan pertama MDGs adalah menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita (indicator keempat) dan menurunnya jumlah produk dengan *deficit energy* (indikator kelima).

Sejalan dengan upaya mencapai kesepakatan global tersebut dan didasari oleh perkembangan masalah dan penyebab masalah serta lingkungan strategis, pemerintah telah menyusun rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2009-2014 Bidang Kesehatan, yang mencakup program-program prioritas yaitu: yaitu program promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; program lingkungan sehat; program pencegahan dan pemberantasan penyakit; dan program Perbaikan Gizi Masyarakat. Salah satu sarannya adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20% (termasuk penurunan prevelensi gizi buruk menjadi 5%) pada tahun 2014.

Di Kabupaten Situbondo gizi buruk (Berat Badan sangat kurang) tahun 2010 s.d 2014 menunjukkan trend yang menurun, yakni 4,1% pada tahun 2010 menjadi 2,6% pada tahun 2014, sedangkan gizi kurang (Berat Badan Kurang) terlihat masih statis di angka 15%, yakni 15,4% pada tahun 2010 menjadi 15,8% pada tahun 2014. Prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) adalah penjumlahan kasus Berat Badan sangat kurang dan Berat Badan Kurang. Dengan demikian, Prevalensi KEP Kabupaten Situbondo tahun 2014 adalah sebesar 18,4% dan masih di atas target renstra (17%) dan MDGs (15%). Walaupun angka ini belum mencapai target, namun terlihat adanya penurunan trend prevalensi kurang gizi, yakni 19,5% pada tahun 2010 menjadi 18,4% pada tahun 2014.

Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang amat berpengaruh terhadap kematian bayi. Dari laporan LB3 KIA Puskesmas se-Kabupaten Situbondo tahun 2014 diketahui bahwa jumlah BBLR di

Kabupaten Situbondo pada tahun 2014 sebanyak 533 bayi, yakni 5,85% dari bayi baru lahir ditimbang. Kasus BBLR tertinggi terjadi di Kecamatan Bungatan (10,81%) dan kecamatan dengan kasus BBLR terendah di Kecamatan Besuki, yakni 4,05%. Kasus BBLR masih menjadi penyebab kematian bayi terbesar, yakni sebesar 35%, kemudian disusul Asfiksia (23%) dan lain-lain (15%). Besarnya kematian karena BBLR banyak disebabkan karena ANC yang kurang berkualitas serta kompetensi petugas dalam manajemen BBLR yang masih kurang

Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun.

Di Kabupaten Situbondo telah terjadi perubahan pola makan seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam dan meningkatnya konsumsi makanan yang tinggi lemak serta berkurangnya aktifitas olah raga pada sebagian masyarakat. Gaya hidup demikian akan meningkatkan gizi lebih yang merupakan faktor risiko terhadap penyakit tidak menular dan kematian.

Disadari atau tidak, telah banyak makanan dan minuman di Kabupaten Situbondo yang jauh dari standar keamanan pangan, contoh tingginya zat pewarna; zat pemanis; zat pengawet, telah dikonsumsi masyarakat terutama anak-anak sekolah dan ibu hamil yang pada gilirannya akan menurunkan kecerdasan anak.

Upaya perbaikan gizi di Kabupaten Situbondo akan lebih efektif jika merupakan bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan dan pembangunan SDM. Membiarkan penduduk menderita masalah kurang gizi akan menghambat pencapaian tujuan pembangunan dalam hal pengurangan kemiskinan. Berbagai pihak terkait perlu memahami problem masalah gizi dan dampak yang ditimbulkan begitu juga sebaliknya, bagaimana pembangunan berbagai sector memberi dampak kepada perbaikan status gizi, oleh karena itu tujuan pembangunan beserta target yang ditetapkan dibidang perbaikan gizi memerlukan keterlibatan seluruh sektor terkait.

Perbaikan gizi di Kabupaten Situbondo merupakan investasi yang sangat menguntungkan. Pertama adalah karena perbaikan gizi memiliki '*economic returns*' yang tinggi; Kedua intervensi visi terbukti mendorong pertumbuhan ekonomi; Ketiga membantu

menurunkan tingkat kemiskinan melalui perbaikan produktivitas kerja dan pengurangan hari sakit dan biaya pengobatan.

Atas dasar itu, untuk lebih mengoptimalkan perbaikan gizi di Kabupaten Situbondo perlu diatur dalam Peraturan Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud asas berpihak kepada masyarakat adalah dalam upaya perbaikan gizi di Kabupaten Situbondo harus memperhatikan hak setiap warga untuk meningkatkan kualitas hidup.

Huruf b

Yang dimaksud asas bertindak cepat dan akurat adalah dalam upaya perbaikan gizi, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi.

Huruf c

Yang dimaksud asas penguatan kelembagaan dan kerja sama adalah supaya perbaikan gizi tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sector dan program lain.

Huruf d

Yang dimaksud asas transparansi adalah asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan perbaikan gizi harus dilakukan secara terbuka.

Huruf e

Yang dimaksud asas peka budaya adalah asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan perbaikan gizi harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat.

Huruf f

Yang dimaksud asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan perbaikan gizi harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

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)

Huruf a

Yang dimaksud balita adalah anak usia dibawah 5 (lima) tahun untuk kepentingan intervensi dan perbaikan gizi dapat dibagi golongan:

- Usia bayi (0-12 bulan)
- Baduta dibawah usia dua tahun;
- Batita dibawah usia tiga tahun; dan
- Balita dibawah usia lima tahun.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 9

Huruf a

Yang dimaksud surveilans gizi, penanggulangan kejadian Luar Biasa Gizi dan Tata Laksana Gizi Buruk adalah serangkaian kegiatan dalam mencegah, menemukan dan menanggulangi kasus gizi buruk.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud standar yang ditentukan adalah penilaian status gizi pada anak dibawah lima tahun berdasarkan indeks berat badan disbanding tinggi badan yang dikonversikan dengan standar table resmi NCHS-WHO.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Penanganan kasus gizi buruk dengan komplikasi dilakukan melalui mekanisme secara berjenjang mulai dari sarana kesehatan tingkat bawah dan seterusnya.

Rumah Pemulihan Gizi adalah pusat rehabilitasi gizi dengan pelayanan gizi secara komprehensif terhadap balita gizi buruk maupun gizi kurang, gangguan kekurangan yodium serta permasalahan gizi berdasarkan kondisi individual anak, keluarga dan masyarakat dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat.

Ayat (3)

Sumber dana untuk pos pemulihan gizi berbasis masyarakat dapat melalui anggaran resmi dari pemerintah, swadana masyarakat, CSR, dan bantuan dari pihak-pihak lain yang tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Surveilans Gizi pada pengungsi adalah proses pengamatan keadaan gizi pada pengungsi secara terus menerus untuk pengambilan keputusan dalam menentukan tindakan intervensi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Yang dimaksud menyelenggarakan sistem pengawasan umum makanan adalah kegiatan yang mengawasi suatu proses dalam kegiatan pengolahan yang meliputi bahan baku, pengolahan, penyimpanan dan pendistribusian untuk menghasilkan produk makanan atau minuman yang aman dan layak dikonsumsi oleh konsumen.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud rekomendasi oleh tenaga gizi terlatih adalah temuan-temuan hasil produksi makanan atau minuman yang tidak sesuai dengan standar ilmu gizi kepada pihak berwenang, dalam hal ini dinas kesehatan atau balai pengawasan obat dan makanan.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Jumlah dan mutu yang tepat adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6-24 bulan dengan bentuk makanan dan nilai gizi yang disesuaikan dengan kecukupan gizi anak.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan status gizi dimana Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Diversifikasi adalah penganekaragaman konsumsi pangan.

Suplementasi adalah penambahan zat gizi untuk dikonsumsi.

Fortifikasi adalah penambahan zat gizi esensial pada pangan tertentu yang sebelumnya tidak mengandung zat gizi yang bersangkutan dalam rangka pencegahan timbulnya gangguan gizi dan perbaikan status gizi.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Institusi penyelenggaraan makanan banyak adalah institusi apapun yang memberikan pelayanan gizi pada sekelompok orang.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela untuk mengembangkan masyarakat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Yang dimaksud sumber-sumber lain yang tidak mengikat misalnya pihak swasta di bidang makanan dan minuman, *funding*, Lembaga Swadaya Masyarakat bidang kesehatan dan gizi atau *sponsorship*.

Pasal 32

Ayat (1)

Yang dimaksud masyarakat adalah Lembaga Swadaya Masyarakat, Perguruan Tinggi, Organisasi Massa, sektor swasta, dunia usaha, lembaga donor, dan lain-lain.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Pasal (2)

Yang dimaksud lembaga yang berwenang adalah BPOM, POLRI dan/atau Pejabat Penerbit Izin Produksi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO NOMOR