



**BUPATI SIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO
NOMOR 1 TAHUN 2016**

TENTANG

PERBAIKAN GIZI DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan urusan kesehatan mempunyai peran strategis dalam peningkatan taraf hidup pada aspek derajat kesehatan masyarakat;

b. bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dimulai dari pemberian gizi perseorangan dan gizi masyarakat sejak dalam kandungan sampai dengan usia lanjut;

c. bahwa pemberian Air Susu Ibu eksklusif merupakan langkah yang tepat untuk pemberdayaan terhadap masyarakat dalam rangka peningkatan gizi;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Perbaikan Gizi dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3143);

4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360)
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
14. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 290, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
16. 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);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593)

19. 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);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
23. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
24. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
25. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
26. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
28. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Dan Meteri Kesehatan Nomor 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja;
29. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor Hk. Oo.O5.1.52.3572 Tgl 10 Juli 2008 Tentang Penambahan Zat Gizi Dan Non Gizi Dalam Produk Pangan;
30. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2010 tentang Garam Beryodium;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001/MENKES/PER/II/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/ atau Memeras Air Susu Ibu

36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Praktek Tenaga Gizi
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Untuk Produk Olahan dan Pangan Siap Saji;
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia.
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan, Pengurus Organisasi Profesi Di Bidang Kesehatan, serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi dan/ atau Produk Bayi Lainnya Yang Dapat Menghambat Keberhasilan Program Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
47. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
48. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2011 tentang Perbaikan Gizi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2011 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9);
49. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 1 Tahun 2008 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2012 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 1 Tahun 2012 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 37);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SIDOARJO
dan
BUPATI SIDOARJO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG PERBAIKAN GIZI DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sidoarjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sidoarjo.
4. Bupati adalah Bupati Sidoarjo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
6. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Usaha milik Negara dan badan usaha milik daerah dan/atau swasta.
8. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah pimpinan yang bertanggung jawab menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan.
9. Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan adalah penanggung jawab yang menyelenggarakan satuan pendidikan kesehatan.
10. Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan adalah penanggung jawab organisasi profesi di bidang kesehatan.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
12. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten Sidoarjo.
13. Keluarga sasaran gizi adalah keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang mempunyai resiko terjadinya masalah gizi
14. Keluarga Sadar Gizi yang selanjutnya disingkat Kadarzi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya;
15. Orang lanjut usia selanjutnya disingkat Lansia, adalah setiap orang yang usianya telah mencapai 60 tahun atau lebih.
16. Remaja adalah setiap anak yang telah memenuhi usia 13 – 18 tahun atau pra – pubertas dan pubertas.
17. Perbaikan gizi adalah upaya atau 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.
18. Status gizi adalah keadaan kecukupan gizi setiap individu sesuai kebutuhan menurut usia, aktivitas fisik dan/atau kondisi kesehatannya.
19. Pelayanan gizi adalah rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perorangan dan masyarakat melalui upaya pencegahan, peningkatan, penyembuhan, dan pemulihan yang dilakukan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan;

20. Asuhan gizi adalah salah satu bentuk pelayanan profesi gizi di Fasilitas Pelayanan kesehatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan zat gizi pasien secara optimal.
21. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan/atau pembuatan makanan dan minuman;
22. Penyelenggaraan Pangan adalah kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam penyediaan, keterjangkauan, pemenuhan konsumsi pangan dan gizi, serta keamanan pangan dengan melibatkan peran serta masyarakat yang terkoordinasi dan terpadu;
23. Penganekaragaman pangan adalah upaya peningkatan ketersediaan dan konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan berbasis pada potensi pangan lokal;
24. Pangan Lokal adalah makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi dan kearifan lokal termasuk makanan tradisional setempat.
25. Keanekaragaman pangan adalah anekaragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan;
26. Bahan tambahan pangan 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;
27. 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.
28. Angka Kecukupan Gizi Daerah adalah suatu nilai acuan kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas fisik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal;
29. Kader pendamping gizi adalah seseorang yang bertugas mendampingi keluarga sasaran dan tinggal di desa, dipilih dari, oleh dan untuk masyarakat setempat
30. Masalah gizi adalah keadaan gizi kurang, gizi lebih atau gizi salah pada keluarga yang mempunyai bayi kurang dari 6 bulan, bawah dua tahun (baduta), bawah lima tahun (balita), Ibu hamil, Ibu Nifas, dan/atau anggota keluarga paska perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang apabila tidak dilakukan perbaikan gizi dapat mengganggu kesehatannya.
31. Gizi seimbang adalah susunan hidangan makanan sehari yang terdiri atas berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dengan aktifitas fisik, umur, jenis kelamin dan keadaan fisiologi tubuh sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang, guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal;
32. Kegemukan atau obesitas adalah suatu kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup dan/atau meningkatkan masalah kesehatan.

33. Gizi lebih adalah keadaan atau status gizi seseorang berdasarkan berat badan (BB) dibanding umur nilai Z-Scorenya melebihi ($>$) 2.0 SD baku WHO-2005.
34. Gizi kurang adalah keadaan atau status gizi seseorang berdasarkan berat badan (BB) dibanding umur (BB/U) nilai Z-Scorenya kurang ($<$) -2.0 SD baku WHO – 2005.
35. Gizi buruk adalah keadaan atau status gizi seseorang yang kurang atau sangat kurang sekali dari standar (Skor BB/U $<$ -3.0 SD baku WHO- 2005) dan di konfersikan dengan Berat Badan menurut panjang badan (BB/PB atau Berat Badan menurut tinggi badan (BB/TB) nilai Z-Scorenya kurang ($<$)-3.0 SD baku WHO – 2005, merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Gizi buruk yang disertai dengan tanda-tanda klinis disebut marasmus atau kwashiorkor.
36. Gizi institusi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan persoalan gizi pada institusi penyelenggaraan makanan, termasuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit, Klinik Utama, dan Puskesmas Rawat Inap.
37. Gizi klinik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan persoalan gizi di rumah sakit dan institusi perawatan pasien lainnya.
38. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir atau umur 0 sampai dengan 28 hari.
39. Bayi adalah anak baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.
40. Anak Bawah dua Tahun yang selanjutnya disingkat Baduta, adalah anak yang usianya dibawah dua tahun.
41. Anak Bawah Tiga Tahun yang selanjutnya disingkat Batita adalah anak yang usianya antara 1-3 tahun.
42. Anak Bawah Lima Tahun yang selanjutnya disingkat Balita, adalah anak yang usianya dibawah lima tahun.
43. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses penuaan sehingga mengalami kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi tidak normal.
44. Kejadian Luar Biasa Gizi 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, apabila ada 1 kasus gizi buruk terutama usia balita di suatu desa maka desa tersebut dinyatakan desa KLB Gizi buruk.
45. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi selanjutnya disebut SKPG adalah sistem informasi yang dapat digunakan sebagai alat bagi pemerintah daerah untuk mengetahui situasi pangan dan gizi masyarakat.
46. Pos Pelayanan Terpadu, selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya 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.

47. Inisiasi Menyusu Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses menyusui dimulai dari bayi mencari puting susu, menemukan dan menyusui sendiri segera setelah lahir dengan cara segera setelah lahir bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi minimal 1(satu) jam atau sampai menyusui awal selesai.
48. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan dihasilkan dari payudara ibu yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
49. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif selanjutnya disingkat pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sebagai hak bayi sejak dini setelah dilahirkan sampai sekurang-kurangnya bayi mencapai usia 6 bulan tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain dan ASI dapat dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun.
50. Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat MP – ASI, adalah makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi usia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan tahun secara bertahap dan bervariasi sesuai kebutuhan tumbuh kembang bayi.
51. Gerakan Seribu (1.000) Hari Pertama kehidupan yang selanjutnya disebut GSHPK adalah suatu gerakan bersama di daerah antara Pemerintah Daerah dan masyarakat melalui gerakan partisipasi untuk percepatan perbaikan gizi melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi bayi pada seribu hari pertama kehidupannya mulai dari masa konsepsi sampai dengan anak usia 2 tahun.
52. Ruang Laktasi adalah fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerahan ASI yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan pemerahan ASI, menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI.
53. Tenaga Terlatih Pemberian ASI adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan mengenai pemberian ASI melalui pelatihan, antara lain konselor menyusui atau konselor pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang telah mendapatkan sertifikat
54. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
55. Pengurus Tempat Kerja adalah orang yang mempunyai tugas memimpin langsung suatu tempat kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.
56. Tempat Sarana Umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan bagi kegiatan masyarakat.
57. Penyelenggara Tempat Sarana Umum adalah penanggung jawab tempat sarana umum.
58. Susu Formula Bayi adalah formula sebagai pengganti ASI untuk Bayi sampai berusia 6 (enam) bulan yang secara khusus diformulasikan untuk menjadi satu-satunya sumber gizi dalam bulan-bulan pertama kehidupannya sampai bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping air susu ibu (MPASI).

59. Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat HK, adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.
60. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.
61. Usaha Jasa Boga adalah setiap usaha pengelolaan makanan yang disajikan diluar tempat usaha atas dasar pesanan yang dilakukan oleh perseorangan atau badan usaha.

BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu Asas Perbaikan Gizi Dan Pemberian ASI Eksklusif

Pasal 2

Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif di Sidoarjo diselenggarakan berdasarkan asas – asas sebagai berikut:

- a. manfaat;
- b. keadilan;
- c. kesetaraan;
- d. kesejahteraan;
- e. pemberdayaan;
- f. kerja samalintas sektor;
- g. kearifan budayalokal;
- h. produktivitas; dan
- i. akuntabilitas.

Bagian Kedua Maksud

Pasal 3

- (1) Perbaikan gizi dan pemberian ASI eksklusif dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi pada bayi, balita, remaja, perempuan wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, lansia dan pengaruhnya terhadap peningkatan derajat kesehatan individu dan kesejahteraan masyarakat.
- (2) Pengaturan Pemberian ASI ini dimaksud untuk :
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak ;
 - b. Meningkatkan derajat kesehatan keluarga;
 - c. Memberikan nilai ekonomis kepada masyarakat dengan mengurangi pemakaian susu formula bayi dan atau produk lain
 - d. Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam memberi pemahaman tentang esensi dan manfaat ASI Eksklusif

Bagian Ketiga Tujuan

Pasal 4

- (1) Tujuan Perbaikan Gizi dan pemberian ASI eksklusif, meliputi:

- a. mewujudkan pembangunan sumberdaya manusia dan generasi muda yang cerdas dan berdaya saing dalam meningkatkan taraf hidup dalam aspekderajat kesehatan masyarakat;
 - b. meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi;
 - c. meningkatkan mutu asupan gizi, kecukupan gizi, maupun status gizi perseorangan dan status gizi masyarakat, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, remaja maupun kelompok lanjut usia.
 - d. menjamin ketersediaan dan akses masyarakat terhadap kebutuhan pangan dan/atau gizi yang bermutu, aman sesuai jumlah dan jenis yang dibutuhkan;
 - e. menjamin akses masyarakat terhadap layanan fasilitas kesehatan sayang ibu dan bayi;
 - f. terwujudnya desa siaga gizi;
 - g. terwujudnya SKPG di daerah, dan
 - h. meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi yang dibutuhkan.
- (2) Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk :
- a. Menjamin terpenuhinya hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) bulan demi menjamin pertumbuhan dan perkembangannya;
 - b. Memberikan perlindungan kepada ibu dan pelaksanaan kewajiban ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
 - c. Meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, Masyarakat, badan usaha, Pemerintah Daerah dan instansi lain terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
 - c. fasilitas pelayanan kesehatan melakukan 10 LMKM;
 - d. pemberdayaan gerakan seribu hari pertama Kehidupandangan dilakukan IMD dan pemberian ASI Eksklusif;
 - e. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
 - f. SHK; dan
 - g. peningkatan SKPG.

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah dalam program perbaikan gizi berkewajiban untuk:
- a. penyelenggaraan pangan dan penganekaragaman pangan sebagai upaya peningkatan ketersediaan dan konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan berbasis pada potensi sumber daya lokal;
 - b. mengembangkan kebijakan pangan daerah guna memenuhi kebutuhan pangan dan gizi yang bermutu, aman dikonsumsi, beraneka ragam, dan mencukupi;
 - c. mewujudkan dan meningkatkan status gizi seimbang yang lebih baik melalui penyelenggaraan dan fasilitasi gizi;

- d. menjamin setiap orang untuk memperoleh kemudahan akses terhadap pemenuhan kebutuhan keanekaragaman pangan dan gizi seimbang yang dibutuhkan masyarakat;
 - e. melakukan upaya perbaikan gizi sesuai kelompok sasaran dan kemampuan pembiayaan daerah;
 - f. melakukan pembinaan dan pengembangan peran serta masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan keanekaragaman pangan dan gizi seimbang;
 - g. memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat serta penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk;
 - h. menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - i. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi dengan menyediakan informasi pangan dan gizi, dan
 - j. melaksanakan fasilitasi, perizinan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan upaya perbaikan gizi.
- (2) Pemerintah Daerah dalam program pemberian ASI eksklusif berkewajiban untuk:
- a. melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif;
 - b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif;
 - c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui;
 - d. menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya;
 - e. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat;
 - f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten;
 - g. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Pemerintah Daerah berhak untuk :
- a. mendayagunakan semua sumber daya daerah melalui dinasteknis untuk mewujudkan ketersediaan dan akses pemenuhan kebutuhan keanekaragaman pangan dan gizi seimbang;
 - b. mengatur, memberikan ijin, melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap usaha jasa boga, dan usaha pangan industri rumah tangga, yang memproduksi, mengolah, menyediakan, mendistribusikan, dan/atau menjual keanekaragaman pangan olahan, dan/atau bahan pangan maupun zat gizi.
 - c. melakukan upaya strategis dalam menjamin perbaikan gizi masyarakat sesuai kebijakan daerah.

BAB III
KEBIJAKAN PANGAN DAN GIZI

Pasal 6

- (1) Kebijakan Daerah dalam pangan dan gizi, meliputi:
 - a. penyelenggaraan pangan meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam penyediaan, keterjangkauan, pemenuhan konsumsi pangan dan gizi, serta keamanan pangan dengan melibatkan peran serta masyarakat yang terkoordinasi dan terpadu;
 - b. penganekaragaman pangan sebagai upaya peningkatan ketersediaan dan konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan berbasis pada potensi pangan lokal;
 - c. pengembangan SKPG Daerah dengan penyediaan informasi masalah gizi dan peta rawan gizi, PWS - Gizi dan kewaspadaan dini KLB - Dini;
 - d. meningkatkan kemampuan keluarga sadar gizi dengan penyediaan informasi gizi dan pendidikan gizi sesuai norma, budaya dan nilai - nilai dalam masyarakat;
 - e. pemenuhan angka kecukupan gizi daerah sesuai standar yang ditetapkan sebagai modal dasar pembangunan sumberdaya manusia daerah yang cerdas dan berdaya saing;
 - f. pengembangan ketahanan pangan dan perilaku sadar gizi berbasis desa siaga gizi;
 - g. memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada dunia usaha untuk memproduksi, mengolah, menyediakan, mendistribusikan, dan/atau menjual keanekaragaman pangan olahan, dan/atau bahan pangan maupun zat gizi yang dibutuhkan masyarakat sesuai peraturan perundangan.
- (2) Standar angka kecukupan gizi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IV
KECUKUPAN GIZI

Pasal 7

- (1) Setiap orang dalam mengkonsumsi makanan harus sesuai dengan standar angka kecukupan gizi yang ditetapkan.
- (2) Standar angka kecukupan gizi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk :
 - a. acuan dalam menilai kecukupan gizi;
 - b. acuan dalam menyusun makanan sehari-hari;
 - c. acuan perhitungan dalam perencanaan penyediaan pangandaerah;
 - d. acuan pendidikan gizi; dan
 - e. acuan label pangan yang mencantumkan informasi nilai gizi.

BABV
INFORMASI GIZI

Pasal 8

- (1) Setiap penyelenggara usaha jasa boga atau usaha pangan industri rumah tangga harus memberikan informasi tentang komposisi makanan-minuman, dan nilai gizinya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai informasi tentang komposisi makanan-minuman dan nilai gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.
- (3) Penilaian terhadap informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bersamaan dengan penilaian untuk mendapatkan sertifikat higiene sanitasi atau permohonan registrasi usaha pangan industri rumah tangga di dinas kesehatan.
- (4) Sertifikat higiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap penyelenggara usaha jasa boga atau usaha pangan industri rumah tangga dilarang menambahkan bahan tambahan pangan yang dilarang dan membahayakan tubuh manusia kedalam produk makanan atau minuman hasil produksinya.
- (6) Setiap orang sekitar tempat usaha jasa boga atau usaha pangan industri rumah tangga yang mengetahui adanya pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib melaporkan pada Dinas Kesehatan.

BAB VI
PELAYANAN GIZI

Pasal9

- (1) Pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi.
- (2) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. masyarakat; dan
 - c. lokasi pada situasi darurat.

Pasal 10

- (1) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud dalam dalam Pasal 9 ayat (1) dapat dilakukan melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi, pelayanan gizi institusi, dan surveilans gizi
- (2) Pelayanan Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati

BAB VII
PERBAIKAN GIZI
Bagian Kesatu Umum

Pasal 11

- (1) Upaya perbaikan gizi perseorangan atau gizi masyarakat dilakukan secara komprehensif, lintas sektor, multi disiplin ilmu dengan memperhatikan nilai - nilai agama, budaya, dan kearifan lokal.
- (2) Upaya perbaikan gizi secara komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif diintegrasikan dalam program pembangunan kesehatan di daerah.
- (3) Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam peraturan Bupati.
- (4) Upaya perbaikan gizi secara lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dinas teknis sesuai tugas pokok dan wewenangnya selaku pemangku kepentingan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) Upaya perbaikan gizi dengan pendekatan multi disiplin ilmu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan para teknokrat, para akademisi dan praktisi pangan, gizi, kesehatan, antropolog, para tokoh agama, maupun tokoh masyarakat.

Bagian Kedua
Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu

Pasal 12

- (1) Revitalisasi Posyandu dititik beratkan pada strategi pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan akses pada modal sosial budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai-nilai tradisi gotong royong menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah mensosialisasikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan revitalisasi posyandu dengan melibatkan peran serta masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan posyandu dilakukan oleh Kader yang telah terlatih di bidang kesehatan dan gizi
- (4)

BAB VIII
SASARAN DAN PENDATAAN SASARAN PERBAIKAN GIZI

Pasal 13

- (1) Sasaran perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat, meliputi:
 - a. masyarakat rawan gizi, meliputi:
 - 1) kelompok sasaran gizi
 - 2) kelompok korban bencana (KLB Gizi, Darurat Gizi)
 - b. kelompok masyarakat yang memerlukan nasehat gizi.

- (2) Kelompok sasaran rawan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil risiko tinggi dari keluarga miskin dan tidak mampu maupun kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS);
 - b. bayi baru lahir berat badan rendah (BBLR) dengan penyulit/ penyakit;
 - c. anak tumbuh kembang dengan malnutrisi;
 - d. remaja perempuan (kesehatan reproduksi)
 - e. calon pengantin
 - f. kelompok pekerja yang rawan penyakit akibat kerja dan gizi kerja.
 - g. kelompok lanjut usia.
 - h. kelompok masyarakat korban bencana dan/atau terdampak bencana.
- (3) Kelompok masyarakat yang membutuhkan nasehat gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. Keluarga yang membutuhkan konsultasi gizi klinik di Rumah Sakit (obesitas, diet khusus), Klinik, Puskesmas, dan/ atau konsultasi gizi keluarga.
 - b. Kelompok rawan pada bayi, anak baduta, balita, remaja, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan/atau geriatri (lanjut usia).
 - c. Jemaah calon haji;
 - d. Anak sekolah dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - e. Para atlet sebagai bagian dari kesehatan olah raga;
 - f. Panti werdha;
 - g. Tenaga kerja di perusahaan.
- (4) Sasaran pada pencegahan, pengawasan dan pengendalian pada usaha jasa boga, rumah makan/restoran, Usaha Pangan Industri Rumah Tangga, penyedia, distributor, pengolah dan penjual bahan pangan, makanan dan zat gizi.
- (5) Sasaran pengawasan higiene dan sanitasi makanan terhadap penjamah makanan pada perhotelan, rumah makan/restoran, rumah sakit, asrama, Lembaga Pemasarakatan, Pondok Pesantren, LKS dan/atau usaha jasa boga.
- (6) Sasaran pada peningkatan pengetahuan, kesadaran dan pengembangan ilmu dan teknologi pangan dan gizi pada petugas gizi, institusi pendidikan gizi dan peran serta masyarakat.
- (7) Sasaran kelembagaan pada penyediaan fasilitas pelayanan gizi masyarakat di Puskesmas dan gizi klinik di RSUD, fasilitas kesehatan lainnya maupun Tim Pembina dan Pengawasan Program Gizi Masyarakat.

Pasal 14

- (1) Pendataan Sasaran data dasar (data base) Program Perbaikan Gizi meliputi; Ibu Hamil, Bayi (0-11 bulan), Baduta (0-23 bulan), Anak Balita (1-5 tahun atau 12-59 bulan atau 12 -60 bulan kurang 1 hari).
- (2) Petugas yang bertanggungjawab melakukan pendataan sasaran adalah Bidan didesa atau petugas pembina wilayah di desa se-kabupaten Sidoarjo
- (3) Pada saat pendataan sasaran, petugas dibantu oleh Kader Posyandu/dasa wisma/anggota TP-PKK

- (4) Koordinator pendataan sasaran di desa adalah tenaga gizi dan Bidan Koordinator serta petugas Promosi Kesehatan Puskesmas.
- (5) Pelaksanaan Pendataan dilakukan setiap awal tahun kalender (awal kegiatan) dan di validasi setiap tiga bulan sekali (tribulan)
- (6) Petugas pada saat melakukan pendataan difasilitasi biaya perjalanan dinas dan Kader/ petugas yang membantu difasilitasi bantuan transport baik dana APBD Kabupaten/ Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)/ Alokasi Dana Desa (ADD) atau dana lainnya.
- (7) Besaran perjalanan dinas dan bantuan transport di sesuaikan dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

BAB IX PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Bagian Kesatu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pembenan ASI Eksklusif

Pasal 15

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan perawatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir wajib memberikan informasi dan anjuran tentang IMD kepada ibu dan keluarganya.
- (2) Informasi tentang IMD dan pemberian ASI Eksklusif sekurang-kurangnya tentang manfaat ASI bagi bayi, tata cara inisiasi menyusu dini, waktu ideal pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib membantu ibu yang baru melahirkan untuk melakukan IMD.
- (4) IMD dilakukan terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam dan memberikan ASI Eksklusif, kecuali jika ada alasan medis tertentu sebagai kontra indikasi medis yang membahayakan bayi dan/ibunya.
- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan persalinan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung, jika tidak ada kontra indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter yang merawat.

Bagian Kedua Pemberian ASI Eksklusif

Pasal 16

- (1) Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pemberian ASI meliputi:
 - a. melaksanakan kewajiban nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif;
 - b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif;
 - c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dan pemberian makan bayi dan Anak (PMBA)
 - d. memfasilitasi pelatihan tenaga konselor menyusui dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya;

- e. mendorong dan mewajibkan semua institusi baik pemerintah maupun swasta (perusahaan) dan sarana umum yang memfasilitasi pelayanan masyarakat untuk menyediakan tempat/ruang menyusui/laktasi yang nyaman dan aman baik untuk karyawan maupun masyarakat umum; terutama menyediakan ruangan laktasi pada fasilitas milik pemerintah daerah maupun swasta ;
 - f. fasilitas yang harus disediakan untuk ruang laktasi misal: cukup ventilasi, ada kursi untuk menyusui/memerah ASI, lemari pendingin/tempat menyimpan ASI, tempat cuci tangan, dll
 - g. menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum;
 - h. membina, memonitoring, mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum dan kegiatan di masyarakat;
 - i. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang mendukung perumusan kebijakan;
 - j. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi tentang penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA); dan
 - k. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan program ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dibantu oleh :
- a. fasilitas pelayanan kesehatan swasta,
 - b. BUMN;
 - c. masyarakat; dan
 - d. dunia usaha.
- (3) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara tempat kerja, dan penyelenggara tempat umum wajib mengembangkan program ASI Eksklusif, mengacu pada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM), yang meliputi:
- a. membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan;
 - b. melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
 - c. menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
 - d. membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan;
 - e. membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah daribayinya;
 - f. memberikan ASI saja kepada Bayi baru lahir, kecuali ada indikasi medis;
 - g. menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 (dua puluh empat) jam;
 - h. menganjurkan menyusui sesuai permintaan Bayi;
 - i. tidak memberidot kepada Bayi; dan

- j. mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Bentuk Program ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sekurang-kurangnya meliputi:
- a. memberikan informasi dan edukasi pemberian ASI Eksklusif
 - b. memberi kesempatan kepada pekerjanya untuk memberikan ASI Eksklusif;
 - c. menyediakan ruang laktasi;
 - d. menyediakan waktu untuk memerah ASI dan
 - e. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif.

Bagian Ketiga Informasi dan Edukasi

Pasal 17

- (1) Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
- (2) Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:
 - a. keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
 - b. gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - c. akibat negatif dari pemberian makanan melalui botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
 - d. kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- (3) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan.
- (4) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga terlatih.

Bagian keempat Pemberi ASI Eksklusif

Pasal 18

- (1) Setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.
- (2) Seluruh keluarga dan Pengasuh wajib mendukung pemberian ASI Eksklusif kepada bayi yang di lahirkan keluarganya.
- (3) Setiap ibu yang melahirkan dan/atau keluarganya dilarang menghalang-halangi atau secara terang-terangan menyatakan/ mempengaruhi untuk tidak menyusui bayi yang dilahirkan
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku apabila :

- a. terdapat indikasi medis pada bayi dan/atau ibu yang tidak memungkinkan memberikan ASI Eksklusif, membayakan bayinya atau ada kelainan pada produksi ASI, yang dinyatakan oleh dokter yang merawat sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasi;
 - b. ibunya meninggal dunia dan atau terpisah dari bayinya karena peristiwa di luar kuasanya.
- (5) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
- a. penentuan indikasi medis dilakukan oleh dokter;
 - b. dokter dalam menentukan indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
 - c. dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

BABX

PENGUNAAN SUSU FORMULA BAYI DAN PRODUK BAYI LAINNYA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 19

- (1) Setiap ibu yang melahirkan dan seluruh keluarganya harus menolak pemberian susu formula bayi dan jenis asupan gizi yang lain.
- (2) Dalam hal ibu yang melahirkan terpisah dengan bayinya oleh karena meninggal dunia dan/ atau oleh sebab lain sehingga tidak dapat melakukan penolakan sebagaimana pada ayat (1), penolakan dapat dilakukan oleh keluarga.

Pasal 20

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4) dan ayat (5).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kepada ibu Bayi dan/atau keluarganya, kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4) dan ayat (5).
- (4) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menerima dan/ atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/ atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.

- (5) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menyediakan pelayanan dibidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/ atau produk bayi lainnya.
- (6) Setiap tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, organisasi profesi di bidang kesehatan dan termasuk keluarganya dilarang menerima hadiah dan/ atau bantuan dari produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayilainnya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

Bagian Kedua Indikasi Medis

Pasal 21

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi berdasarkan Indikasi Medis dilakukan dalam hal:
 - a. bayi hanya dapat menerima susu dengan formula khusus;
 - b. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI dengan jangka waktu terbatas;
 - c. kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena harus mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis;
 - d. kondisi ibu dengan hasil laborat *HbsAg (+)*, dalam hal bayi belum diberikan vaksinasi hepatitis yang pasif dan aktif dalam 12 (dua belas) jam;
 - e. tidak ada pendonor ASI; dan
 - f. keadaan lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Penentuan Indikasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh dokter.
- (3) Dokter dalam menentukan Indikasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- (4) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan adanya Indikasi Medis dapat dilakukan bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi lainnya atas indikasi medis yang dilakukan oleh bidan dan perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diutamakan untuk penyelamatan nyawa.

Pasal 22

- (1) Indikasi Medis pada bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a, merupakan kelainan metabolisme bawaan.
- (2) Kelainan metabolisme bawaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Bayi dengan *galaktosemia* klasik memerlukan formula khusus bebas *galaktosa*;
 - b. Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple, memerlukan formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin* dan *valin*;

- c. Bayi dengan *fenilketonuria*, memerlukan formula khusus bebas *fenilalanin*; dan/atau
 - d. Kelainan metabolisme lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (3) Bayi dengan *fenilketonuria* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c masih dapat diberikan ASI dengan perhitungan dan pengawasan dokter spesialis anak yang kompeten.

Pasal 23

Indikasi Medis pada Bayi dengan kebutuhan makanan selain ASI dengan jangka waktu terbatas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf b, dengan kriteria antara lain :

- a. Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 (seribu lima ratus) gram atau Bayi Lahir dengan berat badan sangat rendah;
- b. Bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur; dan/atau
- c. Bayi baru lahir yang berisiko *hipoglikemia* berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada Bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami *strees iskemik/intrapartum hipoksia* yang signifikan, Bayi yang sakit dan Bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pasal 24

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena harus mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 21 ayat (1) huruf c, terbagi atas :

- a. Ibu yang dibenarkan menghentikan menyusui secara permanen; atau
- b. Ibu yang dibenarkan menghentikan menyusui sementara waktu.

Pasal 25

- (1) Kondisi medis ibu yang dapat dibenarkan menghentikan menyusui secara permanen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a jika ibu terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.
- (2) Ibu dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan informasi tentang kemungkinan menggunakan Susu Formula Bayi bila tidak didapatkan pendonor ASI.
- (3) Penggunaan Susu Formula Bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi syarat AFASS, meliputi dapat diterima (*acceptable*), layak (*feasible*), terjangkau (*affordable*), berkelanjutan (*sustainable*) dan aman (*safe*).

- (4) Dikecualikan terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jika bayi diketahui positif terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* atau ibu dan bayi telah mendapatkan pengobatan sesuai standar dan secara teknologi ASI dinyatakan aman untuk kepentingan Bayi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Kondisi Medis ibu yang dibenarkan menghentikan menyusui sementara waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf b meliputi:

- a. Ibu yang menderita penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayinya, seperti demam tinggi hingga tidak sadarkan diri;
- b. Ibu yang menderita infeksi *virus herpes simplex* tipe 1 (hsv-1) dan hsv-2 di payudara;
- c. Ibu dalam pengobatan :
 1. menggunakan obat psikoterapi jenis penenang, obat anti epilepsi dan *opioid*;
 2. *radioaktifiodine 131*;
 3. penggunaan Iodium atau *Iodofor topical*; dan/atau
 4. *sitotoksik kemoterapi*.

Bagian Ketiga

Ibu Tidak Ada atau Terpisah dari Bayinya

Pasal 27

Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi lainnya pada keadaan ibu tidak ada atau terpisah dari Bayi, meliputi:

- a. Ibu meninggal dunia, sakit berat, sedang menderita gangguan jiwa berat;
- b. Ibu tidak diketahui keberadaannya; dan/atau
- c. Ibu terpisah dari bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya.

Bagian Keempat

Tata Cara Penggunaan Susu Formula Bayi
dan Produk Bayi Lainnya
Paragraf 1 Umum

Pasal 28

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi atas Indikasi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 harus mendapat persetujuan dari ibu bayi dan/atau keluarganya.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah ibu bayi dan/atau keluarganya mendapat peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya.

Pasal 29

- (1) Tenaga kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan kepada ibu dan/ atau keluarga mengenai penyimpanan, penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi termasuk teknik sterilisasi produk bayi dan teknik relaktasi/ menyusui kembali.
- (2) Tenaga kesehatan harus memastikan ibu dan/ atau keluarga bayi yang diberi Susu Formula Bayi telah paham atas peragaan dan penjelasan yang diberikan.
- (3) Tenaga kesehatan harus mencatat indikasi penggunaan Susu Formula Bayi pada rekam medis Bayi yang bersangkutan.

Paragraf 2

Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya

Pasal 30

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya harus disesuaikan dengan. umur, kondisi Bayi dan sesuai dengan takaran saji yang dianjurkan dan/ atau standar yang ditetapkan.
- (2) Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya harus dilakukan dengan memenuhi persyaratan *higiene* dan sanitasi.
- (3) Persyaratan higiene dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. cuci tangan dengan sabun dan dbilas pada air mengalir sebelum menyajikan Susu Formula Bayi;
 - b. Cairkan susu dengan air yang telah dididihkan dan tunggu 10 (sepuluh) menit;
 - c. lihat petunjuk takaran yang terdapat pada kemasan Susu Formula Bayi atau dengan mengikuti saran dokter; dan
 - d. jika dalam waktu 2 (dua) jam susu tidak habis harus dibuang;
- (4) Penggunaan Produk Bayi Lainnya dilakukan secara higiene dan sesuai standar yang ditetapkan, meliputi:
 - a. perhatikan tanggal kadaluarsa;
 - b. perhatikan keutuhan kemasan;
 - c. cuci setiap bagian alat yang digunakan untuk penyiapan/ penyajian susu formula bayi; dan
 - d. rebus alat yang digunakan untuk penyiapan/ penyajian susu formula Bayi dengan air mendidih;

Bagian Kelima

Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya
pada Situasi Darurat dan/ atau Bencana

Pasal 31

- (1) Setiap Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya pada situasi darurat dan/atau bencana harus melalui Dinas Kesehatan dan dilaksanakan sesuai dengan pedoman pemberian makanan Bayi dan anak pada situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Dinas Kesehatan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi secara berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi pada situasi darurat dan/atau bencana hanya ditujukan untuk memenuhi gizi Bayi dan kepentingan sosial.
- (2) Pemberian Susu Formula Bayi pada situasi darurat dan/ atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan dalam pasal 31.
- (3) Pemberian Susu Formula Bayi pada situasi darurat dan/atau bencana dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau Konselor Menyusui.

Pasal 33

- (1) Dalam hal terjadibencana atau darurat, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat menerima bantuan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya untuk tujuan kemanusiaan setelah mendapat rekomendasi darikepala dinas kesehatan kabupaten.
- (2) Prosedur dan tatacara pemberian bantuan susu formula dan/atau produk bayi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 34

- (1) Produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayilainnya dilarang melakukan kegiatan yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif, berupa:
 - a. memberi bantuan biaya, hadiah yang berkait langsung maupun tidak langsung dengan produk susu formula bayi kepada tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau penyelenggara satuan pendidikan di bidang kesehatan;
 - b. pemberian contoh produk Susu Formula Bayidan/atau produk bayilainnya secara cuma-cuma atau bentuk apapun kepada penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, ibu hamil, atau ibu yang baru melahirkan;
 - c. penawaran atau penjualan langsung Susu Formula Bayike rumah-rumah;
 - d. pemberian potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apapun atas pembelian Susu Formula Bayisebagaidaya tarik daripenjual;
 - e. penggunaan tenaga kesehatan untuk memberikan informasitentang Susu Formula Bayikepada masyarakat; dan/atau
 - f. pengiklanan Susu Formula Bayiyang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang.
- (2) Bantuan dari produsen atau distributor Susu Formula Bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan hanya untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/ atau kegiatan lainnya yang sejenis.

- (3) Pemberian bantuan kepada tenaga kesehatan untuk biaya pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/ atau kegiatan lainnya yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. secara terbuka;
 - b. tidak bersifat mengikat;
 - c. hanya melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, dan/atau organisasi profesi dibidang kesehatan; dan
 - d. tidak menampilkan logo dan nama produk Susu Formula Bayidan/atau produk bayi lainnya pada saat dan selama kegiatan berlangsung yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (4) Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada atasannya bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (5) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Penyelenggara satuan pendidikan kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada pemilik, bantuan tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

Bagian Keenam Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 35

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 21.
- (2) Dinas Kesehatan wajib mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XI DUKUNGAN TERHADAP PROGRAM ASI EKSKLUSIF

Bagian Kesatu Penyelenggara ASI Eksklusif di Tempat Kerja, dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum

Pasal 36

- (1) Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib mendukung program ASI Eksklusif.
- (2) Ketentuan mengenai dukungan program ASI Eksklusif di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha.

- (3) Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.
- (4) Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif
- (5) Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan ruang laktasi sebagai fasilitas khusus untuk menyusuidan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan atau tempat sarana umum.

Bagian Kedua Dukungan Pemerintah

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah mendorong dan memfasilitasi terbentuknya GSHPK di daerah yang merupakan bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat melalui gerakan partisipasi untuk percepatan perbaikan gizi maupun pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Gerakan partisipasi untuk percepatan perbaikan gizi maupun pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi, kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan wajib mengkoordinasikan dan memfasilitasi terbentuknya GSHPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang pembentukan GSHPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII TENAGA GIZI

Pasal 38

Pelayanan gizi diberikan oleh tenaga gizi yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan gizi setelah memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

- (1) Setiap Puskesmas, Klinik Rawat Inap, Balai Kesehatan, dan Rumah Sakit harus mempunyai tenaga gizi yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan gizi institusi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Khusus untuk Rumah Sakit, tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang dietetika dan/atau manajemen penyelenggaraan makanan institusi.

BAB XIII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 40

- (1) Masyarakat berperan serta baik secara perorangan maupun organisasi dalam penyelenggaraan upaya perbaikan gizi, IMD, Pemberian ASI Eksklusif, SHK.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penyelenggaraan upaya perbaikan gizi, gerakan seribuhari pertama kehidupan dan pengembangan UKBM.;
 - b. Penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan upaya perbaikan gizi, gerakan seribuhari pertama kehidupan, SHK; dan
 - c. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan upaya perbaikan gizi dan Program ASI Eksklusif.

Pasal 41

- (1) Masyarakat harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi.
- (2) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan daerah dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif di daerah;
 - b. penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif;
 - c. memotivasi, memfasilitasi, dan melaksanakan secara konsisten pemberian ASI Eksklusif.
 - d. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; dan/atau
 - e. penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV PENDANAAN

Pasal 42

- (1) Pendanaan untuk mendukung terselenggaranya upaya perbaikan gizi daerah dan Pemberian ASI Eksklusif serta SHK bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); dan/atau
 - c. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pengelolaan dana yang bersumber dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 43

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya perbaikan gizi daerah, dan Pemberian ASI Eksklusif serta SHK dengan melibatkan organisasi profesi kesehatan atau institusi pendidikan sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi pada kelompok sasaran dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) berupa standarisasi, bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi program bidang upaya perbaikan gizi, dan Pemberian ASI Eksklusif serta SHK.
- (4) Bagi ibu melahirkan yang mau dan mampu memberikan ASI Eksklusif selama 6 (enam) bulan berurut-turut maka pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan atau *reward*.
- (5) Ketentuan sebagaimana dalam ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XVI
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 44

- (1) Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan, Penyelenggara Tempat Kerja terutama yang memperkerjakan tenaga kerja perempuan/wanita, Penyelenggara Tempat Sarana Umum, Pengusaha Jasa Boga, dan/atau serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4), Pasal 17 ayat (3), Pasal 20 ayat (1), ayat (5), dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut terkait sanksi administratif diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XVII
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 45

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu dilingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;
 - 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 dalam huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - 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 menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum berkordinasi dengan polisi negara sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XVIII KETENTUAN PIDANA

Pasal 46

- (1) Setiap Penyelenggara usaha jasa boga yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (5), dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerimaan daerah.

BAB XIX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 48

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo.

Ditctapkan di Sidoarjo
pada tanggal 2 Mei 2016

BUPATI SIDOARJO,

ttd

SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
pada tanggal 8 Agustus 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

VINO RUDY MUNTIAWAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2016 NOMOR 2 SERI D

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO
NOMOR 1 TAHUN 2016
TENTANG
PERBAIKAN GIZI DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

UMUM.

Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Pembangunan Sumberdaya Manusia di daerah diarahkan pada kemandirian masyarakat dan memiliki daya saing global. Ketiga hal ini dipengaruhi oleh status/keadaan gizi masyarakat Sidoarjo.

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, tumbuh kembang anak-anak, remaja dan pada kebutuhan gizikhusus pada ibu hamil, dan menyusui serta seluruh kelompok umur termasuk kelompok Lansia. Gizi baik, membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat.

Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, dan meningkatkan risiko penyakit infeksi, dan penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi dan *stroke*, dan penyakit degeneratif lainnya), diabetes serta kanker yang merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Lebih separuh dari semua kematian di Indonesia merupakan akibat penyakit tidak menular. Sebagian besar penyakit tidak menular terkait-gizi di atas, berasosiasi dengan kelebihan berat badan (*over weight*) dan kegemukan (*obesity*) yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Data Riskesdas 2007, 2010, 2013 memperlihatkan kecenderungan prevalensi obese (IMT > 27) semua kelompok umur. Anak balita 12,2%, 14% dan 11,9%; usia 6-19 tahun (Riskesdas 2007, 2010) naik dari 5,2% menjadi 5,9%; orang dewasa dan usia lanjut (Riskesdas 2007, 2010) naik dari 21,3% menjadi 22,8%. Pada Riskesdas 2013 laki-laki obese 19,7% dan perempuan 32,9% [Depkes, 2008; Kemenkes, 2010, 2013]. Kelebihan gizi ini timbul akibat kelebihan asupan makanan minuman kaya energi, kaya lemak jenuh, gula dan garam; tetapi kekurangan asupan pangan bergizi seperti sayuran, buah-buahan dan sereal utuh, serta kurang melakukan aktivitas fisik.

Konsumsi pangan masyarakat masih belum sesuai dengan pesan gizi seimbang. Hasil penelitian Riskesdas 2010 menyatakan gambaran sebagai berikut. *Pertama*, masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Berdasarkan Riskesdas 2013, 93,5% penduduk usia di atas 10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah-buahan masih di bawah anjuran. *Kedua*, kualitas protein yang dikonsumsi rata-rata perorang perhari masih rendah karena sebagian besar berasal dari protein nabati seperti sereal dan kacang-kacangan. *Ketiga*, konsumsi makanan dan minuman berkadar gula tinggi, garam tinggi dan lemak tinggi, baik pada masyarakat perkotaan maupun perdesaan, masih cukup tinggi. *Keempat*, asupan air pada remaja masih rendah. *Kelima*, cakupan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) pada bayi 0-6 bulan masih rendah (61,5%).

Risikesdas 2007, 2010, 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Kecenderungan prevalensi kurus (*wasting*) anak balita dari 13,6% menjadi 13,3% dan menurun 12,1%. Sedangkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 36,8%, 35,6%, 37,2%. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4%, 17,9% dan 19,6%. Prevalensi kurus anak sekolah sampai remaja berdasarkan Risikesdas 2010 sebesar 28,5%.

Pengaruh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya terhadap perkembangan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir serta terhadap produktivitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pencegahan timbulnya masalah gizi tersebut, memerlukan kegiatan sosialisasi dan pembudayaan **Gizi Seimbang** yang bisa dijadikan sebagai panduan makan, beraktivitas fisik, hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal. Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya.

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat Kapsul Vitamin A baru mencapai 74 % dan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60%. Sementara itu perilaku gizi lain yang belum baik adalah masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39 %, sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beriodium yang memenuhi syarat dan pola makan yang belum beraneka ragam. Masalah lain yang menghambat penerapan perilaku **Kadarzi** adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi. Atas dasar inilah pendekatan kearifan lokal pada upaya perbaikan gizi di daerah berasaskan nilai-nilai keagamaan, budaya lokal dan makanan lokal.

Salah satu sasaran dari strategi Pemerintah Daerah adalah seluruh Keluarga Sadar Gizi (**Kadarzi**) dimana pengembangan **Desa Siaga Gizi** dengan dukungan kader pendamping gizi sebagai bentuk dukungan dan peran serta masyarakat (UKBM). **Kadarzi** adalah suatu keluarga yang mampu mengenai, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut **Kadarzi** apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus. Perilaku sadar gizi yang diharapkan terwujud minimal adalah:

- 1) Menimbang berat badan secara teratur.
- 2) Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir (IMD) sampai umur enam bulan (ASI eksklusif) kemudian diikuti dengan MP - ASI sampai bayi usia 36 bulan.
- 3) Makan beraneka ragam.
- 4) Menggunakan garam beryodium.
- 5) Minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Mengingat sedemikian kompleksnya masalah gizi masyarakat, maka dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo tentang Perbaikan gizi ini tujuan yang diharapkan tercapai adalah :

1. terwujudnya pembangunan sumberdaya manusia dan generasi muda yang cerdas, dan berdaya saing global dalam meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat;
2. meningkatnya kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi;
3. meningkatnya mutu asupan gizi, kecukupan gizi, maupun status gizi perseorangan dan status gizi masyarakat;
4. terjaminnya ketersediaan dan akses masyarakat terhadap kebutuhan pangan dan/atau gizi yang bermutu, aman sesuai jumlah dan jenis yang dibutuhkan;
5. terwujudnya SKPG di daerah, dan
6. meningkatnya akses masyarakat terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi yang dibutuhkan.

Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

1. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
2. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
3. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
4. peningkatan SKPG.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL.

Pasal 1

32 Seseorang dianggap menderita kegemukan (obese) bila indeks massa tubuh (IMT), yaitu ukuran yang diperoleh dari hasil pembagian berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter, lebih dari 30 kg/m².

42 Penyakit ini antara lain : diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal, dan sebagainya

Pasal 2

huruf a

asas manfaat berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap masyarakat.

huruf b

asas keadilan berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

huruf c

asas kesetaraan berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif harus dapat memberikan pelayanan yang sama (kesamaan kondisi) antara laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi.

huruf d

asas kesejahteraan berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif harus dapat memberikan kesejahteraan pada semua lapisan masyarakat.

huruf e

asas pemberdayaan berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif dapat memaksimalkan pemberdayaan masyarakat dan mendapat dukungan dari semua lapisan masyarakat dan dapat.

Huruf f

asas kerja sama lintas sektor berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif dapat di laksanakan dan mendapat dukungan lintas sektor dan lintas program.

huruf g

asas kearifan budaya lokal berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan pelayanan dengan memperhatikan kearifan budaya lokal.

Huruf h

asas produktivitas berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan dampak peningkatan produktivitas (hasil kinerja, pendapatan, prestasi belajar dll) bagi semua lapisan masyarakat.

Huruf i

asas akuntabilitas berarti bahwa Perbaikan gizi masyarakat dan pemberian ASI Eksklusif harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Ayat(1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 4

Ayat(1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas
- Ayat (6)
Cukup jelas

Pasal 10

- Ayat (1)
Kelompok rawan gizi antara lain meliputi:
a. bayi, baduta, batita dan balita;
b. anak usia sekolah dan remaja perempuan;
c. ibu hamil, nifas dan menyusui;
d. pekerja perempuan;
e. orang dewasa dengan kebutuhan tertentuidan usia lanjut.
- Ayat (2)
huruf a
Cukup jelas
- huruf b
Cukup jelas
- huruf c
Cukup jelas

Pasal 11

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 12

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas

Pasal 13

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 14

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas
Ayat (6)
Cukup jelas
Ayat (7)
Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas
Ayat (5)
Cukup jelas
Ayat (6)
Cukup jelas
Ayat (7)
Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas
Ayat (5)
Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 19

Ayat(1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas
- Pasal 20
- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 21
- Ayat(1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas
- Ayat (6)
Cukup jelas
- Pasal 22
- Ayat(1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas
- Pasal 23
- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Pasal 24
Cukup jelas
- Pasal 25
Cukup jelas
- Pasal 26
- Ayat(1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Pasal 27
Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat(1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat(1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 33

Ayat(1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat(1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 35	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Ayat (3)	Cukup jelas
Ayat (4)	Cukup jelas
Ayat (5)	Cukup jelas
Pasal 36	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Ayat (3)	Cukup jelas
Pasal 37	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Ayat (3)	Cukup jelas
Ayat (4)	Cukup jelas
Ayat (5)	Cukup jelas
Pasal 38	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Ayat (3)	Cukup jelas
Ayat (4)	Cukup jelas
Pasal 39	Cukup jelas
Pasal 40	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Pasal 41	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Pasal 42	
Ayat (1)	Cukup jelas
Ayat (2)	Cukup jelas
Ayat (3)	Cukup jelas

Pasal 43

Ayat(1)

huruf a

Cukup jelas

huruf b

Cukup Jelas

huruf c

yang dimaksud dengan sumber lain yang sah dan tidak mengikat seperti CSR (*Corporate Social Responsibility*).

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 44

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas