



## **GUBERNUR LAMPUNG**

### **PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 11 TAHUN 2016**

#### **TENTANG**

#### **PROGRAM GERAKAN PERCEPATAN SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN MELALUI PENDEKATAN KELUARGA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR LAMPUNG,**

- Menimbang :
- a. bahwa meningkatnya sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif merupakan komitmen global dan merupakan aset yang sangat berharga bagi bangsa dan negara Indonesia, dan untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif diperlukan status gizi yang optimal, dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus melalui pendekatan keluarga;
  - b. bahwa mutu dan kualitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh pembangunan sumber daya manusia sejak dini yaitu pada periode seribu hari pertama kehidupan serta masalah gizi dan kesehatan di Provinsi Lampung masih tinggi yang ditandai oleh prevalensi anak balita pendek 42,6% (hasil Riskesdas 2013), kasus kematian ibu sebesar 149 kasus (laporan rutin seksi kesehatan keluarga) dan kasus kematian bayi sebesar 767 kasus (laporan rutin seksi kesehatan keluarga) sehingga perlu dilakukan upaya-upaya penanganan sejak dini dan segera yang difokuskan pada periode seribu hari pertama kehidupan;
  - c. bahwa pemerintah daerah bertanggungjawab untuk pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan kesehatan keluarga serta pengaruhnya terhadap meningkatnya kesehatan masyarakat yang mempunyai program prioritas yang dituangkan kedalam renstra pembinaan gizi masyarakat tahun 2015-2019 dengan menekankan pada seribu hari pertama kehidupan melalui pendekatan kesehatan keluarga, yaitu menurunkan AKI per 100.000 kelahiran, menurunkan AKB per 1000 kelahiran hidup, menurunkan prevalensi anemia ibu hamil, menurunkan BBLR, meningkatkan bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, menurunkan prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada balita, menurunkan *prevalensi stunting* pada *baduta*;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak;
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undnag-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
  7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Sesudah Melahirkan, Pelayanan KB dan Pelayanan Kesehatan Seksual;
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
  11. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;

Memperhatikan : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

**MEMUTUSKAN:**

**MENETAPKAN : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PROGRAM GERAKAN PERCEPATAN SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN MELALUI PENDEKATAN KELUARGA.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Lampung.

2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati/Walikota, dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota se-Provinsi Lampung.
5. Dinas Kesehatan Provinsi adalah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kabupaten/Kota Se-Provinsi Lampung.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi adalah upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan.
10. Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 (dua) tahun.
11. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau selanjutnya disebut P4K dengan stiker adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir.
12. Program Pendekatan Keluarga adalah Cara Kerja Puskesmas yang tidak hanya menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluarga dengan mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya (tidak hanya mengandalkan UKBM yang ada).
13. Gugus Tugas Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui Pendekatan Kesehatan Keluarga atau selanjutnya disebut Gugus Tugas GPSHPK adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh pemerintah daerah untuk mengkoordinasikan kegiatan atau program yang mengarah pada 1000 HPK, sebagai implementasi dari Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
14. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang 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.
15. Simulator Permata Bunda adalah alat/model yang dapat memprediksi prosentase seberapa besar kejadian balita yang akan mengalami kurang gizi.
16. Model Regita adalah model aplikasi komputer yang digunakan sebagai alat bantu untuk mendeteksi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu hamil yang terencana dan antisipasif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan) dan masyarakat umum (calon ibu hamil, ibu hamil dan ibu bersalin).
17. Model puzzle BUDI (Bisa Untuk Dampingi Ibusui) sebagai pengawas Minum ASI untuk pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif adalah metode pemantauan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif yang dilaksanakan oleh suami sebagai pelaksana PMA (Pengawas Minum ASI berbasis SMS Gateway

## **BAB II**

### **Maksud dan Tujuan**

#### **Pasal 2**

Maksud ditetapkannya Peraturan Gubernur ini adalah sebagai pedoman bagi *stakeholder* terkait dalam melaksanakan Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga.

#### **Pasal 3**

- (1) Tujuan umum ditetapkan Peraturan Gubernur tentang Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga dimaksudkan untuk menunjang percepatan perbaikan gizi masyarakat dan peningkatan status kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.
- (2) Tujuan khusus ditetapkan Peraturan Gubernur tentang Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga adalah:
  - a. agar ibu hamil, bayi mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dalam periode seribu hari pertama kehidupan;
  - b. meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi ibu hamil termasuk pencegahan resiko komplikasi kehamilan, bayi dan anak sampai dengan umur 2 (dua) tahun;
  - c. meningkatkan deteksi dini resiko komplikasi kehamilan dan persalinan dan nifas; dan
  - d. meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan
  - e. meningkatkan tingkat kehadiran ibu balita dalam menimbang balita ke Posyandu sebagai upaya surveilans gizi di masyarakat.
- (3) Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
  - a. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
  - b. intervensi gizi dengan pendekatan model simulator permata bunda;
  - c. kegiatan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita;
  - d. Pelaksanaan pemantauan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan dengan menggunakan model Puzzle BUDI
  - e. penggunaan Buku KIA dan keluarganya; dan
  - f. deteksi dini resiko komplikasi kehamilan dan bersalin dengan model regita

## **BAB III**

### **Ruang Lingkup**

#### **Pasal 4**

Ruang Lingkup Pelaksanaan GPSHPK melalui Pendekatan Keluarga meliputi:

- a. perencanaan;
- b. pelaksanaan;
- c. koordinasi; dan
- d. pelaporan dan pengawasan.

**BAB IV**  
**PERENCANAAN**

**Pasal 5**

- (1) Perencanaan GPSHPK melalui pendekatan keluarga meliputi:
  - a. survey data;
  - b. penetapan lokasi;
  - c. penentuan peserta program; dan
  - d. penyusunan dan penetapan pedoman pelaksanaan.
- (2) Penyusunan rencana program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi melalui Gugus Tugas GPSHPK dengan pendekatan keluarga.

**Pasal 6**

- (1) Sasaran Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui Pendekatan Keluarga adalah keluarga yang memiliki ibu hamil dan/atau anak dalam periode Seribu Hari Pertama Kehidupan.
- (2) Untuk memperoleh data tentang ibu hamil dan/atau anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Kantor Desa/Kelurahan dan puskesmas.

**Pasal 7**

Pencegahan resiko komplikasi ibu hamil melalui kerjasama lintas program/lintas sektor dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

**BAB IV**  
**PELAKSANAAN**

**Pasal 8**

- (1) Pelaksanaan GPSHPK melalui pendekatan keluarga melibatkan seluruh pengelola program kesehatan ibu dan anak, pengelola program gizi, pengelola program imunisasi dan pengelola program promosi kesehatan dan pengelola program kesehatan lingkungan puskesmas.
- (2) Pelaksanaan GPSHPK melalui pendekatan keluarga dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota se-Provinsi Lampung
- (3) Sasaran diutamakan pada lokasi dan/atau wilayah dengan kasus kematian ibu, kematian bayi dan Gizi Buruk yang tinggi.
- (4) Pemilihan lokasi diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dikomunikasikan dengan Gugus Tugas GPSHPK di Dinas Kesehatan Provinsi.

**Pasal 9**

- (1) Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga dilaksanakan dalam bentuk kegiatan:
  - a. pendataan, dan pendampingan;
  - b. intervensi gizi, kesehatan ibu dan anak;
  - c. komunikasi, informasi, edukasi dan promosi; dan
  - d. penyuluhan yang terintegrasi.

### **Pasal 10**

- (1) Setiap pengelola program kesehatan ibu dan anak, pengelola program gizi, pengelola program imunisasi, pengelola program promkes puskesmas mendampingi sasaran atau keluarga yang mempunyai ibu hamil dan anak berusia 2 tahun sejak kehamilan kurang dari 28 (dua puluh delapan) minggu atau trimester I (kesatu) dan trimester II (kedua) sampai dengan anak berusia 2 (dua) tahun.
- (2) Pengelola program kesehatan ibu dan anak, pengelola program gizi, pengelola program imunisasi, pengelola program promkes dan pengelola program kesehatan lingkungan puskesmas dikoordinir oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **Pasal 11**

- (1) Untuk kelancaran pelaksanaan GPSHPK dengan pendekatan keluarga Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Gugus Tugas GPSHPK sebagai penanggungjawab Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui Pendekatan Keluarga.
- (2) Gugus Tugas GPSHPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di Dinas Kesehatan Provinsi dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) Gugus Tugas GPSHPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari lintas program yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan lintas sektor terkait
- (4) Gugus Tugas dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh tim teknis.
- (5) Gugus Tugas GPSHPK mempunyai tugas pokok:
  - a. menyusun pedoman, rencana dan program kerja mengacu kepada kebijakan nasional;
  - b. mengkoordinasikan kegiatan; dan
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi.
- (6) Gugus tugas melakukan rapat koordinasi paling sedikit satu kali dalam tiga bulan sebagai bahan evaluasi program GPSHPK dengan pendekatan keluarga.

## **BAB V**

### **KOORDINASI**

#### **Pasal 12**

- (1) Untuk sinkronisasi dan kelancaran GPSHPK dengan pendekatan keluarga dilakukan koordinasi antara Gugus Tugas GPSHPK dengan sektor/pelaksana program lembaga/pihak terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penguatan:
  - a. sumber daya manusia;
  - b. sarana pelaporan;
  - c. data/informasi; dan
  - d. penganggaran.

**BAB VI**  
**MONITORING DAN EVALUASI**

**Pasal 13**

- (1) Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Gugus Tugas GPSHPK dengan pendekatan keluarga melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan GPSHPK dengan pendekatan keluarga.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
  - a. memantau /observasi kegiatan di lapangan; dan
  - b. dengar pendapat/rapat untuk analisis hasil kegiatan serta tindak lanjut.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Gubernur sebagai bahan pembinaan lebih lanjut.

**BAB VII**  
**PELAPORAN DAN PENGAWASAN**

**Pasal 14**

- (1) Pengelola program kesehatan ibu dan anak, pengelola program gizi , pengelola program promosi kesehatan, pengelola program imunisasi dan program kesehatan lingkungan Puskesmas sebagai pelaksana GPSHPK menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak, Pengelola Program Gizi Kabupaten/Kota setiap bulan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan kepada Ketua Gugus Tugas GPSHPK melalui pendekatan keluarga setiap 3 (tiga) bulan.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Ketua Gugus Tugas GPSHPK dengan pendekatan keluarga menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan kepada Gubernur setiap 3 (tiga) bulan.

**BAB VIII**  
**PEMBIAYAAN**

**Pasal 15**

Pembiayaan pelaksanaan GPSHPK dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Lampung, dan sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundnag-undangan.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 16**

Ketentuan mengenai Gugus Tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diatur dan ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur.

**Pasal 17**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung

Ditetapkan di Telukbetung  
pada tanggal 30 Maret 2016

**GUBERNUR LAMPUNG.**

**M. RIDHO RICARDO**

Diundangkan di Telukbetung  
pada tanggal 30 Maret 2016

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,**



**Ir. ARINAL DJUNAIDI**  
**Pembina Utama**  
**NIP. 19560617 198503 1 005**

**Pasal 17**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung

Ditetapkan di Telukbetung  
pada tanggal 30 Maret 2016

**GUBERNUR LAMPUNG,**

ttd

**M. RIDHO FICARDO**

Diundangkan di Telukbetung  
pada tanggal 30 Maret 2016

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,**

ttd

**Ir. ARINAL JUNAIDI**  
**Pembina Utama**  
**NIP. 19560617 198503 1 005**



**BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2016 NOMOR .....<sup>11</sup>.....**