



*Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 31 TAHUN 2013

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, yang memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan terpenuhinya rasa aman, rasa tenang serta rasa keadilan bagi remaja, terutama untuk memenuhi hak reproduksi remaja diperlukan penyelenggaraan kesehatan reproduksi remaja secara terpadu dalam mendapatkan informasi dan upaya kesehatan;
 - b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 48 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan reproduksi merupakan salah satu kegiatan upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan sesuai ketentuan Pasal 49 menyebutkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak;
 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan;
 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
 5. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga;

7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
11. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera;
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 433/Menkes/SK/V/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi;
17. Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 144 HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi;
18. Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 148/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Kesehatan Reproduksi Remaja;
19. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
20. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
21. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
22. Peraturan Gubernur Nomor 37 Tahun 2012 tentang Pengarusutamaan Gender;
23. Peraturan Gubernur Nomor 186 Tahun 2012 tentang Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Unit Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat UKPD adalah Unit Kerja atau Subordinat SKPD.
8. Biro Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut Biro Kesos adalah Biro Kesejahteraan Sosial Setda Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
9. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Suku Dinas adalah Suku Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
11. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Dinas Pendidikan adalah Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BPMPKB adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

14. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah Lembaga Swadaya Masyarakat di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang mempunyai kegiatan dalam bidang kesehatan reproduksi.
15. Sektor terkait adalah Unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, LSM, Swasta, Pemangku Kepentingan, Masyarakat termasuk orang tua yang memiliki komitmen dan bertanggung jawab dalam melakukan edukasi dan informasi mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja.
16. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
17. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
18. Bina Keluarga Remaja yang selanjutnya disingkat BKR adalah wadah kegiatan yang beranggotakan keluarga yang mempunyai remaja usia 10 (sepuluh) sampai dengan 24 (dua puluh empat) tahun untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya, dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang remaja sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi Pasangan Usia Subur anggota kelompok kegiatan.
19. Kader Bina Keluarga Remaja yang selanjutnya disebut Kader BKR adalah anggota masyarakat yang mengelola BKR dan memberikan penyuluhan pembinaan tumbuh kembang remaja kepada keluarga yang mempunyai anak remaja.
20. Remaja (Adolescent) adalah penduduk usia 10–24 (sepuluh sampai dengan dua puluh empat) tahun (WHO).
21. Pemuda (Youth) adalah penduduk usia 15-24 (lima belas sampai dengan dua puluh empat) tahun (UNFPA).
22. Orang Muda (Young People) adalah penduduk usia 10–24 (sepuluh sampai dengan dua puluh empat) tahun (UNFPA dan WHO).
23. Generasi Muda (Young Generation) adalah penduduk usia 12–24 (dua belas sampai dengan dua puluh empat) tahun (World Bank).
24. Remaja sebagai sasaran program Kesehatan Reproduksi Remaja adalah penduduk usia 10-24 (sepuluh sampai dengan dua puluh empat) tahun yang belum menikah.
25. Remaja sebagai sasaran program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja adalah penduduk usia 10-24 (sepuluh sampai dengan dua puluh empat) tahun yang belum menikah.
26. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun dan/atau belum menikah termasuk yang masih berada dalam kandungan.
27. Anak Terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.

28. Tegar Remaja adalah remaja-remaja yang berperilaku sehat, menunda usia pernikahan, terhindar dari risiko Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS, bercita-cita mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera dan menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya.
29. Kesehatan Reproduksi Remaja yang selanjutnya disingkat KRR adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental dan sosial.
30. Program KRR adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja.
31. Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja yang selanjutnya disingkat PIK-KRR adalah suatu wadah kegiatan program KRR yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Kesehatan Reproduksi Remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.
32. Pendidik Sebaya KRR adalah remaja yang punya komitmen dan motivasi yang tinggi sebagai narasumber bagi kelompok remaja sebayanya dan telah mengikuti pelatihan Pendidik Sebaya KRR.
33. Konselor Sebaya KRR adalah pendidik sebaya yang punya komitmen dan motivasi yang tinggi untuk memberikan konseling KRR bagi kelompok remaja sebayanya yang telah mengikuti pelatihan konseling KRR.
34. Pengelola PIK-KRR adalah tokoh remaja yang punya komitmen dan motivasi yang tinggi serta memiliki keterampilan berinteraksi ke dalam dan keluar dengan baik, yang berperan sebagai pengelola kegiatan-kegiatan PIK-KRR.
35. Pembina PIK-KRR adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK-KRR, baik yang berasal dari Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi pemuda/remaja lainnya.
36. Lembaga Kesejahteraan Anak/Remaja adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial kepada anak/remaja yang dibentuk oleh masyarakat.
37. Pemberian informasi KRR adalah suatu proses penyampaian informasi KRR yang dilakukan oleh pendidik sebaya, ekspertis atau ahli/praktisi untuk membantu remaja sebayanya dalam memahami tentang KRR.
38. Pendidikan penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja adalah suatu penyampaian informasi atau pendidikan penyiapan bagi remaja yang dilakukan oleh pendidik sebaya untuk membantu remaja sebayanya dalam memahami tentang perencanaan kehidupan berkeluarga.
39. Konseling KRR adalah suatu proses konsultasi dimana seorang Konselor Sebaya membantu remaja sebayanya untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja.
40. TRIAD KRR adalah tiga risiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS.
41. Risiko seksualitas adalah sikap dan perilaku seksual remaja yang berkaitan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS), Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), aborsi dan risiko perilaku seks sebelum nikah termasuk risiko psikologis dan risiko sosial.

42. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia.
43. Acquired Immuno Deficiency Syndrome yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan dari berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu yang didapat akibat HIV.
44. Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disingkat NAPZA adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) atau disuntik yang menimbulkan efek tertentu terhadap fisik, mental dan ketergantungan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman operasional bagi sektor terkait dalam pelaksanaan Program KRR untuk menjamin hak-hak remaja dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Pasal 3

Penyusunan Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk :

- a. memberikan acuan kebijakan dan strategi dalam pelaksanaan Program KRR secara terintegrasi yang dilakukan melalui perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pembinaan serta evaluasi atas kebijakan/program/kegiatan pada sektor terkait, termasuk penganggarannya;
- b. meningkatkan keterpaduan pelaksanaan upaya kesehatan reproduksi terutama Program KRR bagi seluruh sektor terkait;
- c. menetapkan prosedur pelaksanaan Program KRR; dan
- d. meningkatkan peran serta masyarakat dan kemandirian lembaga yang menangani upaya kesehatan reproduksi.

BAB III

TANGGUNG JAWAB

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah, LSM, swasta, pemangku kepentingan, masyarakat, termasuk orang tua bertanggung jawab dalam melakukan edukasi dan informasi mengenai kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi, agar mampu hidup sehat secara bertanggung jawab.
- (2) Pemerintah Daerah memfasilitasi ketersediaan pelayanan informasi dan pelayanan KRR yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat.

- (3) Setiap pelayanan KRR yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif, harus dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas pada remaja.

BAB IV

KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah memiliki kewajiban merumuskan kebijakan, strategi dan pedoman tentang pelaksanaan Program KRR.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat melibatkan unsur masyarakat, remaja dan LSM serta sektor terkait lainnya.

Pasal 6

Untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) Pemerintah Daerah berwenang :

- a. menyelenggarakan kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, mentoring, monitoring dan evaluasi serta pengendalian kegiatan dalam melaksanakan Program KRR;
- b. menyelenggarakan komunikasi, informasi dan edukasi advokasi serta sosialisasi tentang pelaksanaan Program KRR; dan
- c. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang mendukung pelaksanaan Program KRR.

Bagian Kesatu

Kebijakan

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat termasuk remaja harus menciptakan lingkungan yang kondusif agar remaja dapat berperilaku hidup sehat untuk menjamin kesehatan reproduksinya.
- (2) Setiap remaja mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang berkualitas termasuk pelayanan informasi dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan reproduksi remaja harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan remaja dan mencegah risiko TRIAD KRR dengan disertai upaya pendidikan kesehatan reproduksi yang seimbang.
- (2) Upaya pendidikan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan melalui jalur pendidikan formal maupun non formal, dengan memberdayakan para tenaga pendidik dan pengelola pendidikan pada sistem pendidikan yang ada.

- (3) Upaya kesehatan reproduksi remaja harus dilaksanakan secara terkoordinasi dan berkesinambungan melalui prinsip kemitraan dengan sektor terkait serta harus mampu membangkitkan dan mendorong keterlibatan dan kemandirian remaja.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 9

- (1) Pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui penerapan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) atau pendekatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Integratif di tingkat pelayanan dasar yang bercirikan peduli remaja dengan melibatkan remaja dalam kegiatan secara penuh.
- (2) Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui integrasi materi KRR ke dalam mata pelajaran yang relevan dan mengembangkan kegiatan ekstrakurikuler seperti bimbingan dan konseling, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja bagi remaja di luar sekolah dapat diterapkan melalui berbagai kelompok remaja yang ada di masyarakat seperti karang taruna, kelompok anak jalanan di rumah singgah, kelompok remaja masjid/gereja, kelompok BKR, kelompok dukungan sebaya dan komunitas remaja lainnya.

BAB V

SASARAN

Pasal 10

Sasaran dari pelaksanaan Program KRR terdiri dari :

- a. di lingkungan pendidikan formal dan non formal :
 1. Guru Bimbingan Konseling (BK);
 2. Komite Sekolah;
 3. Kader Kesehatan Remaja; dan
 4. Siswa/Peserta didik;
- b. di lingkungan masyarakat :
 1. orang tua yang mempunyai anak remaja/BKR;
 2. kader BKR; dan
 3. kelompok remaja/Karang Taruna.
- c. di lingkungan lembaga :
 1. Panti Sosial; dan
 2. Organisasi Sosial

BAB VI

PERAN SEKTOR TERKAIT

Bagian Kesatu

Dinas Kesehatan

Pasal 11

Tugas Dinas Kesehatan dalam Pelaksanaan Program KRR adalah :

- a. mengembangkan Puskesmas Ramah Remaja (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja/PKPR);
- b. memberikan pelayanan konseling di Puskesmas bagi remaja yang membutuhkan dan/atau di diagnosa memiliki masalah kesehatan reproduksi;
- c. memberikan penyampaian informasi seputar kesehatan reproduksi remaja bagi keluarga, kelompok remaja di lingkungan pendidikan formal, non formal dan masyarakat;
- d. melakukan rujukan kasus remaja dengan dugaan mengalami masalah kesehatan reproduksi ke Rumah Sakit yang ditunjuk;
- e. mengembangkan Puskesmas dengan layanan khusus Infeksi Menular Seksual (IMS), Klinik Metadon dan Klinik Pengguna Jarum Suntik Steril (Penasun) serta layanan konseling kesehatan reproduksi pada remaja;
- f. memberikan pelayanan kesehatan terhadap remaja dengan masalah kesehatan reproduksi di Puskesmas;
- g. menetapkan Rumah Sakit rujukan bagi remaja dengan masalah kesehatan reproduksi;
- h. menjamin program pengobatan dilakukan sesuai standar bagi remaja yang sedang mengikuti program perawatan dan/atau pengobatan;
- i. melakukan pembinaan kesehatan pada keluarga dengan remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi terkait dengan pemulihan fisik, psikologis dan spiritualnya; dan
- j. melakukan pembinaan kesehatan pada keluarga/BKR dengan remaja berisiko melalui kunjungan rumah (home visit).

Bagian Kedua

Dinas Pendidikan

Pasal 12

Tugas Dinas Pendidikan dalam Pelaksanaan Program KRR adalah :

- a. mengembangkan materi kesehatan reproduksi menjadi materi intrakurikuler yang terintegrasi dengan mata pelajaran lain;

- b. memfasilitasi pembentukan konselor sebaya di SMP/MTs dan SMA/MA, termasuk di Pondok Pesantren;
- c. mengembangkan kegiatan ekstrakurikuler berbasis peserta didik di SMP/MTs dan SMA/MA;
- d. melakukan penguatan peran dan fungsi konselor/guru bimbingan konseling melalui pelatihan tentang konseling kesehatan reproduksi;
- e. mengembangkan kebijakan "sapa siswa" tentang kesehatan reproduksi, pada Jumat sore dan Senin pagi; dan
- f. memfasilitasi pemenuhan hak dan kewajiban terkait pendidikan remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi.

Bagian Ketiga

Dinas Sosial

Pasal 13

Tugas Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Program KRR adalah :

- a. melakukan pembinaan kesehatan reproduksi terhadap kelompok anak jalanan dan anak terlantar yang berusia remaja;
- b. mengembangkan kegiatan peningkatan wawasan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja di kelompok anak jalanan dan anak terlantar; dan
- c. melakukan sosialisasi kepada keluarga, masyarakat dan lembaga kesejahteraan sosial yang menangani anak dan remaja tentang hak dan kewajiban remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Bagian Keempat

BPMPKB

Pasal 14

Tugas BPMPKB dalam Pelaksanaan Program KRR adalah :

- a. membentuk dan mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling KRR dan BKR di lingkungan pendidikan formal, non formal dan masyarakat;
- b. mengembangkan intensifikasi komunikasi perubahan perilaku positif pada remaja melalui perayaan hari-hari besar nasional dan momentum lainnya;
- c. membentuk kelompok peduli remaja secara berjenjang mulai dari tingkat Kelurahan, Kecamatan, Kota/Kabupaten Administrasi dan Provinsi;
- d. mengembangkan wadah informasi KRR berbasis IT yang ramah remaja;
- e. menjadi pelatih/narasumber dalam pelatihan konselor sebaya di lingkungan pendidikan formal, non formal dan masyarakat; dan

- f. melakukan koordinasi dengan SKPD/UKPD dan sektor terkait dalam berbagai kegiatan promosi KRR.

Bagian Kelima

LSM

Pasal 15

Tugas LSM dalam Pelaksanaan Program KRR adalah :

- a. memberikan kepelatihan dengan kegiatan pemberian informasi dan pendidikan untuk pertumbuhan dan perubahan perilaku positif remaja;
- b. memobilisasi remaja dan masyarakat untuk peduli dan mendukung terhadap pemenuhan hak informasi dan pelayanan yang ramah remaja;
- c. advokasi kebijakan, program dan penganggaran yang berpihak ramah remaja; dan
- d. melakukan pendampingan kepada masyarakat, keluarga dan remaja yang mengalami masalah kesehatan reproduksi.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 16

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi.
- (2) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi agar lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pembinaan kesehatan reproduksi remaja disesuaikan dengan kebutuhan proses tumbuh kembang remaja dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif yaitu penundaan usia perkawinan muda dan pencegahan seks pranikah.
- (2) Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan melalui pola intervensi di sekolah mencakup sekolah formal dan non formal maupun di luar sekolah dengan memakai pendekatan pendidik sebaya.
- (3) Pelaksanaan pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan secara terpadu melalui lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan sektor swasta serta LSM, yang disesuaikan dengan peran dan kompetensi masing-masing sektor.

Pasal 18

- (1) Pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Gubernur ini dilakukan oleh Biro Kesos Setda Provinsi DKI Jakarta selaku koordinator penyelenggara Program KRR.
- (2) Kegiatan pengawasan dilaksanakan secara berkala dan dapat dilakukan melalui :
 - a. monitoring di lapangan;
 - b. meminta laporan dari masing-masing sektor penyelenggara Program KRR; dan
 - c. rapat koordinasi dengan mengikutsertakan SKPD/UKPD terkait dan melibatkan sektor swasta, LSM serta masyarakat.

BAB IX

EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 19

- (1) Evaluasi Penyelenggaraan Program KRR dilakukan oleh masing-masing sektor penyelenggara Program KRR dengan dikoordinasikan oleh Biro Kesos Setda Provinsi DKI Jakarta.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap keseluruhan proses penilaian dalam rangka pencapaian tujuan penyelenggaraan untuk mengetahui perkembangan dan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan KRR.
- (3) Evaluasi pelaksanaan kebijakan, program serta kegiatan KRR dilakukan setiap akhir tahun.
- (4) Hasil evaluasi pelaksanaan kebijakan, program serta kegiatan KRR digunakan sebagai bahan masukan bagi penyusunan kebijakan, program serta kegiatan untuk tahun berikutnya.

Pasal 20

- (1) Laporan penyelenggaraan Program KRR dan Hasil evaluasi pelaksanaan kebijakan, program serta kegiatan KRR dilakukan oleh Biro Kesos Setda Provinsi DKI Jakarta kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala dan/atau apabila diperlukan.

BAB X

PEMBIAYAAN

Pasal 21

- (1) Biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan Program KRR dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) masing-masing SKPD/UKPD.

- (2) Beban biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan untuk pembentukan, pelatihan, pertemuan, pengembangan, pendampingan, pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan serta pengadaan sarana dan prasarana.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 April 2013

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

Ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Mei 2013

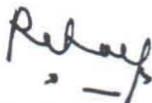
Plt. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

Ttd.

WIRIYATMOKO
NIP 195803121986101001

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2013 NOMOR 15007

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



SRI RAHAYU
NIP 195712281985032003