



WALIKOTA KEDIRI

PERATURAN WALIKOTA KEDIRI

NOMOR 58 TAHUN 2015

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, yang memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan terpenuhinya rasa aman, rasa tentram 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 kasus penularan HIV dan AIDS, kekerasan seksual yang berakibat kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi serta penyalahgunaan Narkoba di kalangan remaja dari tahun ke tahun semakin meningkat;
 - c. bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas pemberian informasi dan pelaksanaan edukasi mengenai kesehatan reproduksi bagi masyarakat khususnya generasi muda;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Remaja;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 147, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) 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);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
 5. Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 144 HK-010/85/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi;
 6. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kota Kediri (Lembaran Daerah Kota Kediri Tahun 2008 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 3);
 7. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Inspektorat dan Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kota Kediri Tahun 2008 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Kediri Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 1 Tahun 2013 (Lembaran Daerah Kota Kediri Tahun 2013 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Kediri Nomor 5).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Kediri.
2. Walikota adalah Kepala Daerah Kota Kediri.
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Kediri
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Kediri.
5. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BPPKB adalah Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Kediri.
6. 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.
7. Organisasi non pemerintah adalah organisasi bukan bentukan pemerintah yang mempunyai kegiatan dalam bidang kesehatan reproduksi.
8. 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.
9. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
10. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.
11. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

12. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, pertindugan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
13. 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.
14. 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.
15. Remaja (Adolescent) adalah penduduk usia 10-24 (sepuluh sampai dengan dua puluh empat) tahun (WHO).
16. Pemuda (Youth) adalah penduduk usia 15-24 (lima belas sampai dengan dua puluh empat) tahun (UNFPA).
17. Orang Muda (Young People) adalah penduduk usia 10-24 (sepuluh sampai dengan dua puluh empat) tahun (UNFPA dan WHO).
18. Generasi Muda (Young Generation) adalah penduduk usia 12-24 (dua belas sampai dengan dua puluh empat) tahun (World Bank).
19. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun termasuk yang masih berada dalam kandungan.
20. Anak Terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.
21. Tegar Remaja adalah remaja-remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari resiko TRIAD KRR (Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS), menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya.
22. Program KRR adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja.
23. Pusat Informasi dan Konseling Remaja yang selanjutnya disingkat PIK-R adalah suatu wadah kegiatan program Genre dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk

remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

24. 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.
25. 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.
26. Pengelola PIK-R adalah remaja berusia maksimal 24 tahun dan belum menikah yang punya komitmen dan motivasi yang tinggi serta memiliki keterampilan berinteraksi ke dalam dan keluar dengan baik, yang berperan sebagai pengelola kegiatan-kegiatan PIK-R.
27. Pembina PIK-R adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK-R, baik yang berasal dari Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi pemuda/remaja lainnya.
28. Lembaga Kesejahteraan Anak/Remaja adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial kepada anak/remaja yang dibentuk oleh masyarakat.
29. Pemberian informasi KRR adalah suatu proses penyampaian informasi KRR yang dilakukan oleh pendidik sebaya, konselor sebaya, ekspertis atau ahli/praktis untuk membantu remaja sebayanya dalam memahami tentang KRR.
30. 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.
31. Konseling KRR adalah suatu proses konsultasi dimana seorang Konselor Sebaya membantu remaja sebayanya untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja.
32. TRIAD KRR adalah tiga risiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS.
33. 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 menikah termasuk risiko psikologis dan risiko sosial.

34. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia.
35. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan dari berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu yang didapat akibat HIV.
36. 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 Walikota 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 Walikota 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 remaja.

BAB III

TANGGUNG JAWAB

Pasal 4

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan kesehatan reproduksi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan lingkup Kota Kediri;

- b. penyelenggaraan manajemen Kesehatan Reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, serta monitoring dan evaluasi sesuai standar dalam lingkup Kota Kediri;
- c. penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans Kesehatan Reproduksi dalam lingkup Kota Kediri termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan milik pemerintah dan swasta;
- d. pemetaan dan penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit lingkup Kota Kediri;
- e. pemetaan dan penyediaan tenaga dokter, bidan, dan perawat di seluruh Puskesmas di Kota Kediri;
- f. pemetaan dan penyediaan tenaga bidan di desa bagi seluruh kelurahan di Kota Kediri;
- g. penyediaan obat esensial dan alat kesehatan sesuai kebutuhan program kesehatan reproduksi dalam lingkup Kota Kediri;
- h. penyediaan sumber daya di bidang kesehatan serta pendanaan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi dalam lingkup Kota Kediri; dan
- i. penyelenggaraan audit maternal perinatal lingkup Kota Kediri.

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah, swasta, pemangku kepentingan, dan masyarakat, termasuk orang tua bertanggung jawab dalam melakukan edukasi dan informasi mengenai kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi.
- (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.

Pasal 6

- (1) Pelayanan KRR bertujuan untuk:
 - a. mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku beresiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan
 - b. mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.

- (2) Pelayanan KRR diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja.
- (3) Pemberian Pelayanan KRR harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Pelayanan KRR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan melalui pemberian:
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. konseling; dan/atau
 - c. pelayanan klinis medis.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi:
 - a. pendidikan keterampilan hidup sehat;
 - b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;
 - c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
 - d. perilaku seksual yang sehat dan aman;
 - e. perilaku seksual beresiko dan akibatnya;
 - f. keluarga berencana; dan
 - g. perilaku beresiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c termasuk deteksi dini penyakit/screening, pengobatan, dan rehabilitasi.
- (5) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

BAB IV
KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

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

Pasal 9

Untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), Pemerintah Daerah berwenang menyelenggarakan kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, mentoring, monitoring, evaluasi dan pengendalian kegiatan serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang mendukung pelaksanaan Program KRR.

Bagian Kedua

Kebijakan

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat 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 11

- (1) Upaya KRR harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan remaja dan mencegah resiko TRIAD KRR dengan disertai upaya pendidikan kesehatan reproduksi yang seimbang.
- (2) Upaya pendidikan KRR 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 Ketiga

Strategi

Pasal 12

- (1) Pemberian pelayanan KRR 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, bimbingan konseling dan mewajibkan sekolah menyelenggarakan ekstrakurikuler PIK-R.
- (3) Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja pada perguruan tinggi melalui integrasi materi KRR ke dalam mata kuliah yang relevan, dan mengembangkan PIK-R sebagai Unit Kegiatan Mahasiswa.
- (4) 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 keagamaan, kelompok BKR, kelompok dukungan sebaya dan komunitas remaja lainnya.

BAB V

SASARAN

Pasal 13

Sasaran dari pelaksanaan Program KRR terdiri dari :

- a. Di lingkungan pendidikan formal dan non formal:
 1. Guru Bimbingan Konseling (BK);
 2. Guru bidang studi yang relevan
 3. Komite Sekolah;
 4. Kader Kesehatan Remaja; dan
 5. Siswa/Peserta didik/Warga belajar.
- b. Di lingkungan masyarakat :
 1. tokoh masyarakat, pengurus lembaga kemasyarakatan kelurahan dan tokoh agama;
 2. orang tua yang mempunyai anak remaja/BKR;
 3. kader BKR; dan
 4. kelompok remaja Karang Taruna /Forum Anak.

- c. Di lingkungan lembaga :
1. Panti Sosial; dan
 2. Organisasi Sosial dan organisasi keagamaan.

BAB VI
Pelayanan KRR
Pasal 14

- (1) Pelayanan KRR bertujuan untuk :
 - a. mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku beresiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap Kesehatan Reproduksi; dan
 - b. mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Pelayanan KRR diberikan dengan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja.
- (3) Pemberian Pelayanan KRR harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Pelayanan KRR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dilaksanakan melalui pemberian:
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. konseling; dan/atau
 - c. pelayanan klinis medis.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi materi:
 - a. pendidikan keterampilan hidup sehat;
 - b. ketahanan mental melalui ketrampilan sosial;
 - c. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
 - d. perilaku seksual yang sehat dan aman;
 - e. perilaku seksual beresiko dan akibatnya;
 - f. keluarga berencana; dan
 - g. perilaku beresiko lain atau kondisi kesehatan lain yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi.

- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, konselor dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c termasuk deteksi dini penyakit/screening, pengobatan, dan rehabilitasi.
- (5) Pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.

BAB VII

PERAN SEKTOR TERKAIT DAN KERJASAMA

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.

Pasal 17

- (1) Dalam melaksanakan pelayanan KRR, Pemerintah Daerah melalui BPPKB bekerjasama dengan SKPD dan sektor terkait.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Kesepakatan Bersama yang paling sedikit memuat materi pembagian tugas.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

- (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 organisasi non pemerintah yang disesuaikan dengan peran dan kompetensi masing-masing sektor.

Pasal 19

- (1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan KRR dilakukan oleh BPPKB.
- (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 terkait dan melibatkan sektor swasta, organisasi non pemerintah serta masyarakat.

BAB IX

EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Evaluasi Penyelenggaraan Program KRR dilakukan oleh masing-masing sektor penyelenggara Program KRR dengan dikoordinasikan oleh BPPKB.
- (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 21

- (1) Laporan penyelenggaraan Program KRR dan hasil evaluasi pelaksanaan kebijakan, program serta kegiatan KRR dilakukan oleh BPPKB kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala dan/atau apabila diperlukan.

BAB X
PEMBIAYAAN

Pasal 22

- (1) Biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan Program KRR dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) masing-masing SKPD.
- (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 23

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 23 Desember 2015

WALIKOTA KEDIRI,

ttd.

ABDULLAH ABU BAKAR

Diundangkan di Kediri

pada tanggal 23 Desember 2015

SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,

ttd.

BUDWI SUNU HERNANING SULISTYO

BERITA DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2015 NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd.

MARIA KARANGORA, S.H., M.M.

Pembina Tingkat I
NIP. 19581208 199003 2 001

