Program Inovasi Akselerasi Menuju Kabupaten Bengkayang Layak Anak (KLA) Kategori Utama 2026 - Peran Sentral OPD Kesehatan dan Keluarga Berencana

Ringkasan Eksekutif

Laporan strategis ini dirumuskan sebagai respons atas urgensi percepatan pencapaian status Kabupaten Layak Anak (KLA) Kategori Utama bagi Kabupaten Bengkayang pada tahun 2026. Meskipun telah menunjukkan progresivitas dalam peningkatan skor evaluasi KLA dari 328,00 pada tahun 2022 menjadi 674,04 pada tahun 2024, Kabupaten Bengkayang masih tertahan pada peringkat Pratama. Kondisi ini mengindikasikan adanya paradoks, di mana pemenuhan administratif dan implementasi program dasar telah berjalan, namun belum mampu menghasilkan dampak signifikan pada indikator-indikator kunci, terutama di sektor kesehatan. Tantangan fundamental seperti Angka Kematian Bayi (AKB) yang terus meningkat dan prevalensi stunting yang masih tinggi menjadi penghambat utama dalam mendongkrak peringkat.

Untuk mengatasi stagnasi ini, diperlukan sebuah lompatan kuantum yang mentransformasi peran Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kesehatan dan Keluarga Berencana dari sekadar penyedia layanan dasar menjadi integrator sistem kesehatan anak yang holistik, preventif, dan berbasis data. Laporan ini mengusulkan kerangka inovasi yang bertumpu pada tiga pilar strategis: (1) **Intervensi Preventif Terpadu**, yang berfokus pada pemutusan siklus masalah kesehatan di hulu; (2) **Penguatan Layanan Responsif dan Berkualitas**, yang bertujuan untuk standardisasi dan peningkatan aksesibilitas layanan bagi semua anak; dan (3) **Pembangunan Sistem Pendukung Berkelanjutan**, yang menciptakan ekosistem data, pendanaan, dan kemitraan yang kokoh.

Sebagai motor penggerak utama, laporan ini merinci lima program inovasi unggulan yang dapat diimplementasikan oleh OPD Kesehatan dan KB:

1. **GESIT (Gerakan Intervensi Stunting Terpadu)**: Sebuah program kolaboratif yang mengadopsi model *best practice* untuk menekan angka stunting secara masif melalui skema Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting (BAAS) dan mobilisasi donasi komunitas.
2. **REMAJA CAKAP (Cerdas, Aktif, Peduli)**: Revitalisasi dan digitalisasi layanan kesehatan remaja melalui penguatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di seluruh Puskesmas dan aktivasi Posyandu Remaja.
3. **CEGAH DINI (Cegah Perkawinan Usia Dini)**: Formalisasi kemitraan strategis dengan Kementerian Agama dan Dinas Pendidikan untuk mengintegrasikan modul kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan anak ke dalam Bimbingan Perkawinan (Bimwin) dan Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah (MPLS).
4. **Transformasi Digital PRAP (Puskesmas Ramah Anak)**: Upaya standardisasi dan sertifikasi 100% Puskesmas sebagai fasilitas ramah anak yang didukung oleh dashboard monitoring digital dan sistem rujukan terintegrasi.

5. **Layanan SAPA ABK (Sahabat Peduli Anak Berkebutuhan Khusus):** Pembentukan unit layanan interdisipliner di Puskesmas rujukan untuk deteksi dini dan intervensi dasar bagi anak berkebutuhan khusus.

Pencapaian target KLA Utama pada tahun 2026 bukanlah hal yang mustahil, namun menuntut keberanian untuk beralih dari paradigma *business-as-usual* menuju implementasi inovasi yang terukur, terintegrasi, dan berdampak nyata pada kualitas hidup setiap anak di Kabupaten Bengkayang. Laporan ini menyediakan peta jalan yang komprehensif untuk mewujudkan ambisi tersebut.

Bagian 1: Analisis Situasi dan Pemetaan Indikator Kunci KLA di Kabupaten Bengkayang

1.1. Evaluasi Kinerja KLA Terkini: Paradoks Peningkatan Skor dan Stagnasi Peringkat

Kabupaten Bengkayang telah menunjukkan komitmen yang patut diapresiasi dalam upaya pemenuhan hak anak, yang tercermin dari tren peningkatan skor evaluasi mandiri KLA secara konsisten. Data menunjukkan lompatan skor yang signifikan dari 328,00 poin pada tahun 2022, menjadi 509,55 poin pada tahun 2023, dan mencapai 674,04 poin pada tahun 2024. Peningkatan ini menandakan keberhasilan pemerintah daerah dalam membangun fondasi kelembagaan dan administratif, seperti pengesahan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kabupaten Layak Anak dan pembentukan Gugus Tugas KLA.

Namun, di balik capaian skor tersebut, terdapat sebuah paradoks strategis. Skor 674,04, meskipun tinggi, secara teknis masih berada dalam rentang Kategori Madya (601-700 poin) berdasarkan pedoman evaluasi KLA. Fakta bahwa hasil akhir evaluasi tetap menempatkan Bengkayang pada Kategori Pratama mengindikasikan bahwa peningkatan skor lebih didominasi oleh pemenuhan indikator yang bersifat

input (ketersediaan kebijakan, kelembagaan) dan *process* (pelaksanaan kegiatan), bukan pada indikator *outcome* (dampak nyata pada kualitas hidup anak). Fenomena ini dapat disebut sebagai "Paradoks Pratama", di mana aktivitas dan dokumentasi program telah berjalan baik, namun kualitas dan dampak dari program tersebut belum cukup kuat untuk mengangkat peringkat ke level Nindya (skor 701-800) atau Utama (skor 801-900).

Analisis lebih dalam menunjukkan bahwa strategi yang ada saat ini efektif dalam "mencentang kotak" pada borang evaluasi level dasar, namun gagal menghasilkan perbaikan substansial pada data-data vital yang menjadi bobot penilaian utama. Persoalan kesehatan fundamental seperti Angka Kematian Bayi (AKB) dan stunting yang persisten menjadi jangkar yang menahan laju peningkatan peringkat. Oleh karena itu, untuk melompat ke Kategori Utama, diperlukan pergeseran paradigma strategis dari sekadar melaporkan *aktivitas* menjadi membuktikan *dampak*. Inovasi tidak lagi cukup hanya dengan "ada" dan "terlaksana", tetapi harus terbukti mampu "mengubah" data vital

kesehatan dan perlindungan anak secara signifikan. Pemetaan kesenjangan secara mendalam terhadap 24 indikator KLA, dengan fokus utama pada Klaster 3 (Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan) dan Klaster 5 (Perlindungan Khusus), menjadi langkah awal yang krusial untuk mengidentifikasi indikator-indikator dengan skor terendah yang menjadi penghambat utama kemajuan.

1.2. Potret Kesehatan Anak dan Ibu: Tantangan Fundamental di Hulu

Data kesehatan anak dan ibu di Kabupaten Bengkayang menjadi bukti paling nyata dari tantangan fundamental yang menghambat pencapaian KLA peringkat lebih tinggi. Kondisi ini merefleksikan adanya masalah sistemik di hulu yang berdampak langsung pada kualitas hidup anak sejak dalam kandungan.

- **Angka Kematian Bayi (AKB):** Data menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, di mana AKB mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2024, tercatat 74 kasus kematian bayi dari total 4.081 kelahiran hidup, yang setara dengan angka 18,3 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utamanya adalah kondisi medis yang dapat dicegah, seperti asfiksia (gangguan pernapasan saat lahir) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yang diperparah oleh faktor sosial seperti rendahnya kesadaran ibu untuk memeriksakan bayinya secara rutin ke fasilitas kesehatan.
- **Stunting:** Prevalensi stunting menjadi isu kritis lainnya. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 mencatat angka 28,6% di Bengkayang. Meskipun data berbasis penimbangan di Posyandu (e-PPGBM) menunjukkan tren penurunan dari 27,89% (2021) menjadi 20,7% (2022), data SSGI tahun 2022 justru menunjukkan angka yang lebih tinggi, yaitu 30,1%. Disparitas data ini mengindikasikan dua kemungkinan: inkonsistensi dalam metode pengukuran atau tantangan stunting yang memang masih sangat besar dan belum tertangani secara efektif.
- **Cakupan Layanan Kesehatan Esensial:** Angka-angka di atas berakar pada cakupan layanan kesehatan yang belum optimal. Pada tahun 2024, cakupan layanan kesehatan ibu hamil baru mencapai 77,54%, layanan ibu bersalin 68,22%, dan layanan kesehatan bayi baru lahir 72,02%. Angka-angka ini masih jauh dari target ideal untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif.

Data-data ini saling terkait dan membentuk sebuah siklus permasalahan yang berkelanjutan. Rendahnya cakupan dan kualitas layanan kesehatan ibu hamil berkorelasi langsung dengan tingginya insiden BBLR. BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi (AKB) sekaligus menjadi faktor risiko utama terjadinya stunting. Anak perempuan yang tumbuh dengan kondisi stunting berpotensi menjadi remaja putri dengan status gizi buruk (Kekurangan Energi Kronis/KEK). Ketika remaja putri ini menikah—terutama pada usia anak, yang juga menjadi isu prioritas di Bengkayang—dan hamil, ia memiliki risiko sangat tinggi untuk melahirkan bayi BBLR. Siklus ini akan terus berulang dari generasi ke generasi jika tidak ada intervensi yang kuat dan terpadu. Dengan demikian, inovasi yang paling efektif dan berdampak besar adalah yang mampu memutus mata rantai siklus ini secara simultan di beberapa titik kritis: pada remaja (melalui PKPR), pada calon pengantin (melalui Bimwin), pada ibu hamil (melalui layanan ANC berkualitas), dan pada balita (melalui intervensi gizi spesifik).

1.3. Inventarisasi Kapasitas dan Sumber Daya: Fondasi untuk Inovasi

Meskipun dihadapkan pada tantangan kesehatan yang signifikan, Kabupaten Bengkayang telah memiliki modal dasar dan sumber daya yang dapat menjadi fondasi kuat untuk melakukan akselerasi. Aset-aset ini, jika dioptimalkan dan diintegrasikan, dapat menjadi daya ungkit yang kuat untuk implementasi inovasi.

Modal dasar yang telah dimiliki antara lain:

- **Regulasi:** Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kabupaten Layak Anak menjadi payung hukum yang kuat untuk menggerakkan seluruh OPD dan pemangku kepentingan.
- **Kelembagaan:** Telah terbentuk Gugus Tugas KLA yang menjadi pusat koordinasi lintas sektor.
- **Layanan Berbasis Masyarakat:** Terdapat Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) sebagai pusat konsultasi keluarga dan 15 kelompok Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) yang aktif di berbagai wilayah.
- **Fasilitas Ramah Anak:** Telah ada rintisan fasilitas ramah anak, meliputi 2 Puskesmas Ramah Anak (PRAP) di Sungai Duri dan Samalantan, 6 Sekolah Ramah Anak, dan 22 Rumah Ibadah Ramah Anak.

Analisis terhadap kapasitas ini menunjukkan bahwa fondasi telah diletakkan, namun belum teroptimalkan secara maksimal. Keberadaan 2 PRAP dari total lebih dari 17 Puskesmas yang ada di Bengkayang menunjukkan persentase yang sangat kecil. Ini menandakan bahwa model yang berfungsi telah ada, namun belum direplikasi secara luas. Demikian pula dengan PUSPAGA dan PATBM; keberadaan mereka belum terintegrasi secara penuh dengan sistem rujukan kesehatan dan sosial, sehingga dampaknya terhadap penurunan angka kekerasan atau perbaikan pola asuh belum terukur secara signifikan.

Implikasinya, tantangan utama Bengkayang bukan lagi pada "bagaimana cara menciptakan" program dari nol, melainkan pada "bagaimana cara mereplikasi, menskalakan, dan mengintegrasikan" model-model yang sudah ada. Inovasi yang dibutuhkan adalah pembangunan sistem yang mampu mengubah program percontohan (pilot project) menjadi standar layanan yang berlaku di seluruh wilayah kabupaten. Ini menuntut adanya strategi penskalaan (*scaling-up*) yang jelas, mekanisme integrasi antar layanan (misalnya, rujukan dari Posyandu ke PRAP, dari PRAP ke PUSPAGA), dan alokasi sumber daya yang memadai untuk memastikan setiap anak di setiap kecamatan dapat mengakses layanan berkualitas yang sama.

Tabel 1: Pemetaan Indikator KLA Klaster 3 & 5 Terhadap Kondisi Aktual Kabupaten Bengkayang

Indikator KLA (Sesuai Permen PPPA)	Definisi & Target KLA Utama	Data Aktual Bengkayang (2023- 2024)	Analisis Kesenjangan & Prioritas Intervensi
Klaster 3: Kesehatan Dasar & Kesejahteraan			
Indikator 12: Persalinan di Faskes	Persalinan 100% di faskes; AKI < 70/100.000 KH; AKB < 12/1.000 KH.	Cakupan persalinan di faskes: 68,22% (2024). AKI: 1 kasus (2023-2024). AKB: 18,3/1.000 KH (2024).	Kesenjangan sangat besar pada cakupan persalinan dan AKB. Prioritas Utama: Peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan ibu dan neonatal.
Indikator 13: Status Gizi Balita	Prevalensi stunting di bawah 14% (Target Nasional 2024).	Prevalensi stunting (SSGI 2022): 30,1%. Prevalensi stunting (e-PPGBM 2022): 20,7%.	Kesenjangan sangat signifikan, data belum konsisten. Prioritas Utama: Program intervensi gizi spesifik dan sensitif yang masif dan terukur.
Indikator 14: PMBA & ASI Eksklusif	Cakupan ASI Eksklusif > 50%. Adanya ruang laktasi di tempat kerja dan fasilitas umum.	Data spesifik cakupan ASI Eksklusif tidak tersedia.	Perlu penguatan edukasi dan fasilitasi. Prioritas: Kampanye ASI Eksklusif dan PMBA, serta mendorong penyediaan ruang laktasi.
Indikator 15: Faskes dengan PRAP	Persentase PRAP meningkat setiap tahun, idealnya 100%.	2 dari 17+ Puskesmas telah menjadi PRAP.	Kesenjangan sangat besar (sekitar 11%). Prioritas Utama: Program akselerasi sertifikasi PRAP untuk seluruh Puskesmas.
Klaster 5: Perlindungan Khusus			
Indikator 21: Pencegahan Perkawinan Anak	Persentase perkawinan anak menurun signifikan setiap tahun.	Menjadi salah satu target prioritas Pembkab Bengkayang karena angka yang masih tinggi.	Perlu intervensi hulu yang kuat. Prioritas: Program edukasi masif bagi remaja dan calon pengantin, sinergi dengan Kemenag dan Disdik.
Indikator 23: Pelayanan Anak Disabilitas	100% anak penyandang disabilitas terlayani.	Data spesifik tidak tersedia, namun umumnya layanan masih terbatas.	Kesenjangan besar dalam ketersediaan layanan terpadu. Prioritas: Pengembangan layanan deteksi dini dan intervensi dasar bagi ABK di faskes.

Bagian 2: Kerangka Inovasi Strategis Berbasis Tiga Pilar untuk Akselerasi KLA Utama

Menjawab analisis situasi yang kompleks, diperlukan sebuah kerangka kerja strategis yang sistematis dan komprehensif. Kerangka ini tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah secara parsial, tetapi membangun sebuah sistem yang tangguh untuk pemenuhan hak anak secara berkelanjutan. Kerangka inovasi yang diusulkan bertumpu pada tiga pilar utama yang saling terkait, mencakup spektrum intervensi dari hulu (pencegahan), tengah (penanganan), hingga hilir (sistem pendukung).

2.1. Pilar 1: Intervensi Preventif Terpadu (Hulu)

Pilar ini merupakan fondasi utama untuk akselerasi KLA Utama. Fokusnya adalah mencegah timbulnya masalah kesehatan dan sosial sejak titik paling awal. Dengan menysasar kelompok remaja, calon pengantin, dan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pilar ini bertujuan untuk memutus siklus antargenerasi dari gizi buruk, kesehatan yang rendah, dan pernikahan anak. Intervensi di hulu ini bersifat investasi jangka panjang yang akan mengurangi beban kuratif di masa depan dan secara langsung memperbaiki indikator-indikator vital KLA. Program unggulan yang diusulkan di bawah pilar ini adalah **GESIT (Gerakan Intervensi Stunting Terpadu)**, **REMAJA CAKAP (Cerdas, Aktif, Peduli)**, dan **CEGAH DINI (Cegah Perkawinan Usia Dini)**.

2.2. Pilar 2: Penguatan Layanan Responsif dan Berkualitas (Tengah)

Ketika masalah telah terjadi atau anak membutuhkan layanan khusus, sistem harus mampu merespons dengan cepat, tepat, dan berkualitas. Pilar ini berfokus pada peningkatan kualitas, aksesibilitas, dan standarisasi layanan kesehatan bagi semua anak. Tujuannya adalah memastikan tidak ada anak yang tertinggal (*no child left behind*), termasuk mereka yang memiliki kerentanan khusus seperti anak berkebutuhan khusus (ABK). Pilar ini akan secara langsung mendongkrak skor pada indikator-indikator berbasis layanan, seperti persentase Puskesmas Ramah Anak (PRAP) dan ketersediaan layanan bagi anak disabilitas. Program inovasi yang diusulkan adalah **Transformasi Digital PRAP** dan **Layanan SAPA ABK (Sahabat Peduli Anak Berkebutuhan Khusus)**.

2.3. Pilar 3: Pembangunan Sistem Pendukung Berkelanjutan (Hilir)

Program-program inovatif tidak akan berjalan efektif dan berkelanjutan tanpa adanya ekosistem pendukung yang kokoh. Pilar ini berfokus pada pembangunan infrastruktur non-fisik yang krusial, yaitu sistem data yang terintegrasi, strategi pendanaan yang multi-sumber, dan tata kelola kemitraan yang kuat. Tujuannya adalah memastikan bahwa setiap intervensi didasarkan pada data yang akurat, didukung oleh pendanaan yang memadai, dan dilaksanakan melalui sinergi yang efektif antara pemerintah, dunia usaha, masyarakat, dan media. Inovasi yang diusulkan adalah pengembangan platform "**DATA ANAK BENGKAYANG**" dan **Penguatan Tata Kelola Kemitraan** melalui pembentukan APSAI dan pelibatan Forum Anak.

Tabel 2: Matriks Inovasi, Target Indikator KLA, dan Peran OPD Kesehatan dan KB

Nama Program Inovasi	Pilar Strategis	Deskripsi Singkat	Indikator KLA yang Dituju (Nomor & Nama)	Peran Utama OPD Kesehatan & KB	Mitra Kunci
GESIT	Preventif (Hulu)	Intervensi gizi terpadu untuk balita stunting dan ibu hamil KEK melalui skema BAAS dan donasi komunitas.	12. Persalinan di Faskes (menurunkan BBLR) 13. Status Gizi Balita (menurunkan stunting)	Penyedia data sasaran, penyusun menu PMT, pelatih kader, evaluator program.	Dinsos P3A, BAPPEDA, APSAI, Kader Posyandu, Pemerintah Desa.
REMAJA CAKAP	Preventif (Hulu)	Revitalisasi dan digitalisasi layanan kesehatan remaja melalui PKPR di Puskesmas dan Posyandu Remaja.	15. Faskes dengan PRAP 21. Pencegahan Perkawinan Anak	Penyusun standar layanan, pelatih nakes & kader, pengelola platform digital, koordinator skrining anemia.	Dinas Pendidikan, Kemenag, Forum Anak.
CEGAH DINI	Preventif (Hulu)	Integrasi modul kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan anak ke dalam Bimwin dan MPLS.	21. Pencegahan Perkawinan Anak	Inisiator MoU, penyusun modul kesehatan, penyedia narasumber ahli.	Kemenag, Dinas Pendidikan, Pengadilan Agama.
Transformasi Digital PRAP	Responsif (Tengah)	Standardisasi dan sertifikasi 100% Puskesmas sebagai PRAP, didukung dashboard monitoring digital.	15. Faskes dengan PRAP 22. Layanan bagi anak korban kekerasan	<i>Leading sector</i> penyusunan regulasi, alokasi anggaran, pengelola dashboard monitoring.	Seluruh Puskesmas, Dinsos P3A, UPTD PPA.
Layanan SAPA ABK	Responsif (Tengah)	Pembentukan unit layanan interdisipliner untuk deteksi dini dan	23. Pelayanan bagi Anak Penyandang Disabilitas	Pembentuk tim, penyelenggara pelatihan, penyedia	Dinsos P3A, Organisasi Penyandang Disabilitas.

Nama Program Inovasi	Pilar Strategis	Deskripsi Singkat	Indikator KLA yang Dituju (Nomor & Nama)	Peran Utama OPD Kesehatan & KB	Mitra Kunci
		intervensi dasar bagi ABK di Puskesmas rujukan.		sarana-prasarana dasar.	
Platform DATA ANAK	Sistem Pendukung	Sistem informasi terintegrasi untuk data anak <i>by name by address</i> sebagai dasar intervensi.	Semua Indikator (sebagai dasar perencanaan berbasis bukti).	Pengguna utama dan pemasok data kesehatan.	Diskominfo, BAPPEDA, Dukcapil, Dinas Pendidikan, Dinsos P3A.
Penguatan Kemitraan	Sistem Pendukung	Pembentukan APSAI dan formalisasi peran Forum Anak dalam monitoring layanan.	3. Keterlibatan Dunia Usaha & Masyarakat 6. Partisipasi Anak	Inisiator pembentukan APSAI, fasilitator pelibatan Forum Anak.	BAPPEDA, Dinsos P3A, KADIN, Perusahaan, Forum Anak.

Bagian 3: Inovasi Program Preventif: Mencegah Masalah di Titik Awal

Intervensi preventif merupakan strategi paling efektif dan efisien dalam jangka panjang untuk meningkatkan status KLA. Dengan mencegah masalah sebelum terjadi, pemerintah dapat mengurangi beban kuratif, menghemat anggaran, dan yang terpenting, memastikan anak-anak memulai hidup dengan fondasi yang kuat. Program-program di bawah pilar ini dirancang untuk memutus siklus masalah kesehatan dan sosial yang selama ini menghambat kemajuan Kabupaten Bengkayang.

3.1. Program GESIT (Gerakan Intervensi Stunting Terpadu)

Dasar Pemikiran: Program ini dirancang sebagai respons langsung terhadap data stunting Kabupaten Bengkayang yang masih sangat tinggi (30,1% menurut SSGI 2022) dan adanya inkonsistensi data yang menunjukkan kompleksitas permasalahan. Tingginya angka BBLR, sebagai salah satu penyebab utama AKB, juga merupakan target intervensi program ini karena BBLR adalah prekursor stunting. GESIT bertujuan untuk menciptakan intervensi gizi spesifik yang masif, terukur, dan berkelanjutan.

Konsep Inovasi: GESIT tidak menciptakan program dari nol, melainkan mengadaptasi dan mengkombinasikan dua model *best practice* yang telah terbukti berhasil di daerah peraih KLA kategori lebih tinggi. Pendekatan ini meminimalisir risiko kegagalan dan mempercepat implementasi.

1. **Mekanisme "1-10-100" dari Kabupaten Lamongan:** Model ini mengadopsi skema "1 Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting (BAAS) bertanggung jawab memberikan makanan bergizi tambahan (PMT) untuk 10 anak asuh selama 100 hari". BAAS akan direkrut secara sukarela dari kalangan pejabat eselon di lingkungan Pemkab Bengkayang, pimpinan perusahaan (terutama perkebunan dan pertambangan), serta tokoh masyarakat dan agama yang memiliki kepedulian. Mekanisme ini memastikan adanya sumber daya non-APBD yang konsisten untuk PMT.
2. **Mekanisme "Prosasa" dari Kabupaten Lima Puluh Kota:** Model ini mengadopsi gerakan berbasis komunitas yang lebih luas untuk menjamin keberlanjutan. Kader Posyandu akan mengoordinasikan pengumpulan donasi sukarela dari masyarakat, baik dalam bentuk satu butir telur per keluarga per bulan, maupun donasi uang. Dana dan bahan pangan yang terkumpul akan digunakan untuk menyediakan PMT bagi balita stunting dan ibu hamil KEK yang tidak ter-cover oleh skema BAAS.

Peran OPD Kesehatan & KB:

- **Penyedia Data dan Keahlian Teknis:** Menyediakan data sasaran balita stunting dan ibu hamil KEK yang akurat dan terverifikasi *by name by address* sebagai dasar alokasi BAAS dan bantuan komunitas.
- **Pengembangan Menu PMT:** Tim ahli gizi Puskesmas menyusun menu PMT yang bervariasi, bergizi seimbang, dan berbasis pangan lokal yang mudah didapat, untuk memastikan efektivitas intervensi.
- **Peningkatan Kapasitas Kader:** Melatih kader Posyandu dalam metode pemantauan tumbuh kembang yang akurat (pengukuran antropometri), konseling gizi dasar kepada orang tua, dan manajemen logistik PMT.
- **Koordinator dan Evaluator:** Bertindak sebagai koordinator teknis program di tingkat kabupaten, memantau pelaksanaan di lapangan, dan melakukan evaluasi dampak secara berkala terhadap penurunan angka stunting.

Kemitraan: Kunci keberhasilan GESIT terletak pada kemitraan yang kuat. OPD Kesehatan dan KB akan berkolaborasi dengan BAPPEDA untuk menginisiasi pembentukan Asosiasi Perusahaan Sahabat Anak Indonesia (APSAI) di Bengkayang. APSAI akan menjadi wadah formal untuk memobilisasi dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan-perusahaan besar sebagai sumber pendanaan utama skema BAAS, meniru model sukses yang diterapkan di Kabupaten Sidoarjo dan Sleman.

3.2. Program REMAJA CAKAP (Cerdas, Aktif, Peduli)

Dasar Pemikiran: Kesehatan remaja adalah titik intervensi hulu yang paling strategis. Remaja putri yang sehat dan berpengetahuan baik akan menjadi ibu yang sehat dan mampu melahirkan generasi bebas stunting. Program ini menjawab kebutuhan untuk mencegah pernikahan anak, kehamilan tidak diinginkan, dan anemia pada remaja putri, yang semuanya merupakan faktor risiko utama dalam siklus masalah kesehatan ibu dan anak.

Konsep Inovasi: Program ini berfokus pada revitalisasi dan digitalisasi layanan kesehatan remaja yang sudah ada agar lebih mudah diakses dan sesuai dengan karakteristik generasi muda.

1. **Penguatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR):** Mewajibkan seluruh Puskesmas di Bengkayang untuk membuka dan menstandarisasi layanan PKPR. Standar minimal meliputi: ruang konseling yang privat dan nyaman, jadwal layanan khusus di luar jam sekolah, serta petugas (dokter/bidan/konselor) yang telah dilatih khusus untuk berkomunikasi dengan remaja. Layanan yang disediakan mencakup konseling kesehatan reproduksi, gizi (terutama pencegahan anemia), dan kesehatan jiwa dasar. Program PKPR ini telah mendapatkan apresiasi internasional sebagai model layanan yang efektif.
2. **Eksansi Posyandu Remaja:** Mengaktifkan kembali atau membentuk Posyandu Remaja di setiap desa sebagai perpanjangan tangan layanan PKPR di tingkat komunitas. Kader-kader remaja akan dilatih sebagai konselor sebaya dan duta kesehatan, yang bertugas memberikan informasi dasar kepada teman sebayanya dan menjadi jembatan rujukan ke PKPR Puskesmas.
3. **Digitalisasi Layanan Konseling:** Mengembangkan layanan konseling berbasis digital melalui platform yang mudah diakses seperti *chatbot* di situs web Dinkes atau nomor WhatsApp khusus bernama "Halo Remaja Bengkayang". Layanan ini akan dikelola oleh tim konselor dari beberapa Puskesmas secara bergiliran. Tujuannya adalah untuk menjangkau remaja yang mungkin merasa malu atau enggan untuk datang langsung ke Puskesmas, terinspirasi dari inovasi layanan *hotline*.

Peran OPD Kesehatan & KB:

- Menyusun Peraturan Kepala Dinas tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan PKPR dan Posyandu Remaja yang seragam di seluruh kabupaten.
- Menyelenggarakan pelatihan berjenjang bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader remaja.
- Mengelola dan mempromosikan platform konseling digital.
- Bekerja sama dengan Dinas Pendidikan untuk melakukan skrining anemia massal dan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin setiap minggu bagi remaja putri di SMP dan SMA, meniru model efektif yang diterapkan di Surabaya.

3.3. Program CEGAH DINI (Cegah Perkawinan Usia Dini)

Dasar Pemikiran: Program ini secara langsung menargetkan prioritas Pemkab Bengkayang untuk menekan angka pernikahan dini, yang merupakan salah satu indikator kunci dalam Klaster 5 KLA dan memiliki dampak multidimensional terhadap kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan anak.

Konsep Inovasi: Inovasi utama program ini adalah formalisasi kemitraan strategis yang mengikat antara OPD Kesehatan dan KB dengan institusi kunci di luar sektor kesehatan untuk menciptakan benteng pertahanan berlapis terhadap pernikahan anak.

1. **MoU dengan Kementerian Agama (Kemenag):** Menjalin Nota Kesepahaman (MoU) resmi dengan Kantor Kemenag Kabupaten Bengkayang. Isi MoU ini adalah untuk mengintegrasikan secara wajib modul kesehatan ke dalam kurikulum Bimbingan Perkawinan (Bimwin) bagi semua calon pengantin. Modul ini akan mencakup materi tentang dampak kesehatan fisik dan mental pernikahan anak, kesehatan reproduksi, kesiapan gizi pra-konsepsi untuk mencegah stunting, dan pola asuh. Para Penyuluh Agama Lapangan (PAL) akan dilatih sebagai mitra strategis untuk menyebarkan informasi ini di tingkat komunitas, memanfaatkan peran mereka sebagai juru penerang dan mediator keluarga.
2. **MoU dengan Dinas Pendidikan:** Mengadopsi secara penuh model program "CEPAK" (Cegah Perkawinan Anak) yang sukses di Kabupaten Lamongan. Melalui MoU ini, akan diselenggarakan sesi sosialisasi wajib tentang kesehatan reproduksi, risiko kehamilan usia dini, dan dampak hukum serta sosial pernikahan anak selama kegiatan Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah (MPLS) bagi seluruh siswa baru tingkat SMP/MTs di Kabupaten Bengkayang setiap tahun ajaran baru.

Peran OPD Kesehatan & KB:

- **Pengembang Konten dan Penyedia Ahli:** Menyusun materi dan modul kesehatan yang valid dan mudah dipahami untuk diintegrasikan ke dalam kurikulum Bimwin Kemenag dan materi sosialisasi MPLS.
- Menyediakan narasumber ahli (dokter, bidan, psikolog, ahli gizi) untuk memberikan materi dalam sesi-sesi khusus di Kantor Urusan Agama (KUA) dan di sekolah-sekolah.
- Bertindak sebagai inisiator, perumus draf, dan penandatanganan MoU bersama Kemenag dan Dinas Pendidikan untuk memastikan program ini berjalan secara terstruktur dan berkelanjutan.

Bagian 4: Inovasi Layanan Responsif: Meningkatkan Kualitas dan Aksesibilitas

Setelah memperkuat benteng pertahanan di lini preventif, pilar kedua berfokus pada peningkatan kualitas dan aksesibilitas layanan ketika anak-anak membutuhkan penanganan. Inovasi di area ini bertujuan untuk menstandarisasi mutu layanan di seluruh wilayah dan memastikan kelompok anak yang paling rentan mendapatkan perhatian khusus.

4.1. Transformasi Digital PRAP (Puskesmas Ramah Anak)

Dasar Pemikiran: Untuk melakukan lompatan dari Kategori Pratama, Kabupaten Bengkayang harus menunjukkan peningkatan signifikan pada kualitas infrastruktur dan layanan kesehatan dasar. Saat ini, baru 2 dari 17 lebih Puskesmas yang berstatus Ramah Anak (PRAP). Ini merupakan kesenjangan besar. Inovasi ini bertujuan untuk melakukan akselerasi sertifikasi PRAP di 100% Puskesmas, meniru

best practice dari Kota Surabaya yang telah menerapkan PRAP di seluruh Puskesmasnya. Keberhasilan ini akan secara langsung mendongkrak skor pada Indikator 15 KLA.

Konsep Inovasi:

1. **Standardisasi dan Sertifikasi Melalui Regulasi:** Menyusun dan mengesahkan Peraturan Bupati (Perbup) tentang Standar Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas se-Kabupaten Bengkayang. Perbup ini akan mengadopsi secara rinci 15 poin pedoman dari KemenPPPA dan 6 komponen standardisasi, yang mencakup:
 - o **Sumber Daya Manusia:** Minimal 2 staf per Puskesmas terlatih Konvensi Hak Anak (KHA).
 - o **Fasilitas Fisik:** Ketersediaan ruang laktasi, ruang bermain anak yang aman dan terpisah dari ruang tunggu pasien umum, toilet terpisah, dan aksesibilitas bagi anak penyandang disabilitas.
 - o **Layanan:** Ketersediaan layanan konseling (PKPR), tata laksana kasus Kekerasan Terhadap Anak (KTA), dan mekanisme untuk menampung suara anak.
 - o **Lingkungan:** Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara ketat.
2. **Dashboard Monitoring Digital:** Mengembangkan sebuah platform online sederhana yang berfungsi sebagai dashboard bagi Gugus Tugas KLA dan Dinas Kesehatan. Dashboard ini akan memantau progres pemenuhan standar PRAP di setiap Puskesmas secara *real-time*. Setiap Puskesmas akan mengunggah bukti pemenuhan (misalnya, foto ruang laktasi, sertifikat pelatihan staf) untuk setiap indikator. Ini menciptakan transparansi, akuntabilitas, dan mempermudah proses evaluasi.
3. **Sistem Rujukan Terintegrasi:** Memastikan setiap PRAP memiliki alur rujukan yang jelas, terdokumentasi, dan idealnya terdigitalisasi. Ketika petugas kesehatan di Puskesmas mengidentifikasi kasus kekerasan, mereka harus dapat secara langsung merujuk dan berkoordinasi dengan UPTD PPA atau Dinsos P3A. Demikian pula untuk kasus gizi buruk atau anak berkebutuhan khusus, harus ada alur yang jelas ke layanan sosial atau rehabilitasi.

Peran OPD Kesehatan & KB:

- Menjadi *leading sector* dalam penyusunan draf Perbup dan *toolkit* (daftar periksa) untuk penilaian mandiri dan sertifikasi PRAP.
- Mengalokasikan anggaran, baik dari APBD maupun Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik (BOK), untuk pelatihan SDM dan pemenuhan sarana-prasarana esensial di Puskesmas.
- Bekerja sama dengan Diskominfo untuk mengembangkan dan mengelola dashboard monitoring serta sistem rujukan digital.

4.2. Layanan "SAPA ABK" (Sahabat Peduli Anak Berkebutuhan Khusus)

Dasar Pemikiran: Anak penyandang disabilitas adalah salah satu kelompok paling rentan yang pemenuhan haknya menjadi indikator kunci dalam Klaster 5 Perlindungan Khusus. Seringkali, layanan untuk mereka terfragmentasi dan sulit diakses. Inovasi ini bertujuan

untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menyediakan layanan deteksi dini dan intervensi dasar yang terintegrasi di tingkat layanan primer.

Konsep Inovasi: Membentuk unit layanan interdisipliner khusus untuk ABK yang ditempatkan di beberapa Puskesmas rujukan yang lokasinya strategis di Kabupaten Bengkayang.

1. **Layanan Satu Pintu (One-Stop Service):** Unit "SAPA ABK" akan menjadi titik akses pertama bagi keluarga dengan ABK. Layanan yang disediakan mencakup:
 - Skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang.
 - Asesmen awal oleh tim untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik anak.
 - Layanan intervensi dasar seperti fisioterapi sederhana, stimulasi perkembangan, dan terapi wicara dasar.
 - Konseling dan edukasi bagi orang tua mengenai cara menstimulasi anak di rumah dan mengelola tantangan pengasuhan.
2. **Tim Terpadu:** Unit ini tidak hanya diisi oleh dokter umum, tetapi akan diperkuat oleh tim interdisipliner yang terdiri dari psikolog (dapat bekerja sama dengan PUSPAGA), fisioterapis, dan idealnya pekerja sosial yang dilatih khusus dalam penanganan ABK.
3. **Kemitraan dan Rujukan Formal:** Membangun jalur rujukan formal yang terstruktur dengan Dinsos P3A. Ketika seorang anak membutuhkan intervensi lebih lanjut seperti alat bantu (kursi roda, alat bantu dengar), rehabilitasi sosial, atau bantuan sosial lainnya, Puskesmas dapat langsung mengeluarkan surat rujukan resmi yang akan diprioritaskan oleh Dinsos P3A.

Peran OPD Kesehatan & KB:

- Menetapkan Puskesmas mana yang akan menjadi pusat layanan "SAPA ABK" berdasarkan analisis geografis dan prevalensi kasus.
- Mengorganisir dan menyelenggarakan pelatihan peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan yang akan menjadi bagian dari tim terpadu.
- Mengalokasikan anggaran untuk pengadaan sarana prasarana dasar untuk ruang terapi dan alat stimulasi anak.
- Merumuskan SOP layanan dan mekanisme rujukan bersama Dinsos P3A.

Bagian 5: Inovasi Sistem Pendukung: Membangun Ekosistem yang Kokoh

Inovasi program di tingkat layanan tidak akan berkelanjutan tanpa didukung oleh sistem yang kuat di tingkat kebijakan dan manajemen. Pilar ketiga ini berfokus pada pembangunan infrastruktur data dan kemitraan yang akan menjadi tulang punggung bagi semua upaya percepatan KLA.

5.1. Platform "DATA ANAK BENGKAYANG"

Dasar Pemikiran: Salah satu kelemahan mendasar dalam upaya KLA di banyak daerah adalah data yang terfragmentasi, tidak mutakhir, dan tidak terintegrasi, seperti yang terlihat dari disparitas data stunting di Bengkayang. Untuk beralih ke intervensi yang presisi dan berbasis bukti, diperlukan sebuah sistem data terpadu. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) secara eksplisit merekomendasikan penggunaan data

by name by address sebagai kunci keberhasilan intervensi KLA.

Konsep Inovasi: Mengembangkan sebuah platform atau dasbor digital terpusat yang menjadi satu-satunya sumber kebenaran (*single source of truth*) untuk seluruh data terkait anak di Kabupaten Bengkayang.

1. **Integrasi Data Lintas Sektor:** Platform ini akan dirancang untuk menarik dan mengintegrasikan data dari berbagai sistem yang sudah ada secara otomatis, antara lain:
 - **e-PPGBM (Kesehatan):** Data status gizi balita.
 - **SIMKES/SIKDA (Kesehatan):** Data imunisasi, layanan ibu hamil, dan kunjungan balita.
 - **DAPODIK (Pendidikan):** Data anak usia sekolah, angka partisipasi, dan angka putus sekolah.
 - **SIK (Dukcapil):** Data kependudukan, kepemilikan akta kelahiran, dan Kartu Identitas Anak (KIA).
 - **SIMFONI PPA (Dinsos P3A):** Data kasus kekerasan terhadap anak.
2. **Fungsionalitas dan Analitik:** Platform ini bukan sekadar gudang data, tetapi alat analisis dan manajemen. Fungsionalitas utamanya meliputi:
 - **Pemetaan Risiko:** Mampu memetakan secara geografis (per desa/kecamatan) anak-anak dan keluarga berisiko tinggi (misalnya, balita stunting, anak putus sekolah, anak belum imunisasi lengkap, anak tanpa akta kelahiran).
 - **Monitoring Intervensi:** Dapat melacak intervensi yang telah diterima oleh setiap anak berisiko (misalnya, anak A sudah menerima PMT dari program GESIT, anak B sudah dikunjungi oleh Tim Pendamping Keluarga).
 - **Dashboard Analitik:** Menghasilkan laporan dan visualisasi data secara otomatis untuk Gugus Tugas KLA, membantu dalam pengambilan keputusan, alokasi sumber daya, dan evaluasi program.
3. **Model Acuan:** Konsep ini mengadaptasi prinsip "One Click for All Solutions" dari platform SIAP-PPAK yang sukses di Surabaya, yang berhasil mengintegrasikan berbagai layanan mulai dari pengaduan, konseling, hingga rujukan lintas OPD dalam satu pintu.

Peran OPD Kesehatan & KB: Sebagai salah satu pengguna utama dan pemasok data terbesar (data kesehatan dan gizi), OPD Kesehatan dan KB akan menjadi mitra kunci bagi Diskominfo (sebagai pengembang teknis) dan BAPPEDA (sebagai koordinator perencanaan) dalam merancang, menguji coba, dan mengimplementasikan platform ini.

5.2. Penguatan Tata Kelola Kemitraan

Dasar Pemikiran: Pencapaian KLA Utama adalah tanggung jawab kolektif yang tidak mungkin dipikul sendiri oleh pemerintah. Diperlukan sinergi empat pilar pembangunan: pemerintah, masyarakat, dunia usaha, dan media. Penguatan kemitraan ini harus diformalkan dan diberi peran yang jelas.

Konsep Inovasi:

1. **Pembentukan APSAI Bengkayang:** Menginisiasi pembentukan Asosiasi Perusahaan Sahabat Anak Indonesia (APSAI) cabang Bengkayang. Langkah-langkah pembentukannya meliputi:
 - **Sosialisasi dan Advokasi:** BAPPEDA bersama OPD Kesehatan dan KB melakukan sosialisasi kepada Kamar Dagang dan Industri (KADIN) dan pimpinan perusahaan-perusahaan besar di Bengkayang mengenai konsep dan manfaat APSAI.
 - **Deklarasi dan Pembentukan Pengurus:** Menyelenggarakan acara deklarasi bersama untuk membentuk kepengurusan APSAI.
 - **Penyusunan Program Kerja:** Program kerja APSAI akan difokuskan untuk mendukung indikator KLA yang membutuhkan sumber daya besar, terutama mendanai skema BAAS dalam program GESIT, mendukung pembangunan fasilitas ramah anak seperti Ruang Bermain Ramah Anak (RBRA), dan menyediakan beasiswa, sebagaimana praktik di Sleman.
2. **Formalisasi Peran Forum Anak sebagai Pelopor dan Pelapor (2P):** Mengubah peran Forum Anak dari sekadar partisipan seremonial menjadi mitra strategis dalam pengawasan dan perbaikan layanan.
 - **Mekanisme Monitoring:** Melibatkan Forum Anak secara formal dalam melakukan monitoring dan evaluasi layanan kesehatan. Contohnya, anggota Forum Anak dilatih untuk melakukan survei kepuasan sederhana di Puskesmas atau menjadi "mata dan telinga" di komunitas untuk melaporkan kasus gizi buruk atau anak tidak sekolah. Peran ini sejalan dengan konsep Forum Anak sebagai Pelopor dan Pelapor (2P).
 - **Integrasi dalam Musrenbang:** Memastikan usulan-usulan dari Forum Anak tidak hanya didengar, tetapi didokumentasikan secara resmi, dibahas, dan dipertimbangkan untuk diadopsi dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di tingkat desa, kecamatan, hingga kabupaten, sebagaimana praktik baik di daerah lain.

Peran OPD Kesehatan & KB:

- Bekerja sama secara proaktif dengan BAPPEDA dan Dinsos P3A untuk menginisiasi dan memfasilitasi proses pembentukan APSAI.
 - Menjadi fasilitator utama bagi Forum Anak dalam melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi layanan kesehatan, dengan menyediakan akses dan bimbingan teknis.
-

Bagian 6: Rekomendasi Implementasi dan Peta Jalan Strategis 2024-2026

Untuk memastikan bahwa kerangka inovasi ini dapat dieksekusi secara efektif, diperlukan sebuah peta jalan yang jelas, realistis, dan terukur. Peta jalan ini menguraikan rencana aksi bertahap, strategi pendanaan yang komprehensif, serta kerangka monitoring dan evaluasi yang ketat.

6.1. Rencana Aksi Bertahap

Implementasi akan dibagi ke dalam tiga fase utama yang membentang dari pertengahan tahun 2024 hingga akhir tahun 2026, memungkinkan adanya adaptasi dan pembelajaran di setiap tahap.

- **Tahun 2024 (Q3-Q4) - Fase Fondasi dan Perintisan:**
 - **Kelembagaan:** Memulai proses pembentukan APSAI Bengkayang dengan sosialisasi intensif kepada dunia usaha. Melakukan penandatanganan MoU strategis antara OPD Kesehatan dan KB dengan Kemenag dan Dinas Pendidikan untuk program CEGAH DINI.
 - **Regulasi:** Menyusun dan mengajukan draf Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Ramah Anak (PRAP) di Puskesmas.
 - **Program Percontohan:** Meluncurkan *pilot project* program GESIT di 2-3 kecamatan yang menjadi lokus stunting tertinggi untuk menguji coba mekanisme BAAS dan donasi komunitas. Memulai program REMAJA CAKAP di 5 Puskesmas percontohan.
- **Tahun 2025 - Fase Eskalasi dan Perluasan:**
 - **Implementasi Penuh:** Melaksanakan program CEGAH DINI secara serentak di seluruh sekolah (MPLS) dan KUA (Bimwin) pada tahun ajaran dan periode nikah.
 - **Penskalaan Layanan:** Melakukan sertifikasi PRAP untuk minimal 50% (sekitar 9) Puskesmas di seluruh kabupaten. Memperluas jangkauan program GESIT hingga mencakup 50% kecamatan. Mengaktifkan Posyandu Remaja di 50% desa.
 - **Sistem Digital:** Meluncurkan platform "DATA ANAK BENGKAYANG" versi beta, dengan fokus pada integrasi data kesehatan dan kependudukan. Meluncurkan layanan konseling digital "Halo Remaja Bengkayang".
- **Tahun 2026 - Fase Konsolidasi dan Pematangan:**
 - **Target 100%:** Mencapai target sertifikasi 100% Puskesmas sebagai PRAP. Memastikan program GESIT dan REMAJA CAKAP telah menjangkau seluruh kecamatan dan desa.
 - **Optimalisasi Sistem:** Platform "DATA ANAK BENGKAYANG" beroperasi penuh dengan integrasi data dari seluruh sektor terkait.
 - **Evaluasi Dampak:** Melakukan evaluasi dampak komprehensif dari seluruh program inovasi terhadap data kunci: penurunan AKB, prevalensi stunting, dan angka pernikahan anak.

- **Persiapan Evaluasi KLA:** Menggunakan data hasil evaluasi dampak sebagai bukti kuat dalam pengisian borang dan verifikasi lapangan untuk Evaluasi KLA Kategori Utama.

6.2. Alokasi Anggaran dan Strategi Pendanaan

Keberhasilan implementasi sangat bergantung pada ketersediaan anggaran yang memadai. Strategi pendanaan harus bersifat multi-sumber untuk memastikan keberlanjutan dan tidak hanya bergantung pada APBD.

- **Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD):** Menjadi sumber utama untuk biaya operasional rutin, seperti gaji tenaga kesehatan, pengadaan obat esensial, dan biaya operasional Puskesmas. OPD Kesehatan dan KB perlu mengadvokasi peningkatan alokasi anggaran untuk program-program prioritas KLA dalam penyusunan RKPD dan APBD tahunan.
- **Dana Alokasi Khusus (DAK):** Secara proaktif mengajukan proposal untuk DAK ke pemerintah pusat. **DAK Fisik** dapat digunakan untuk rehabilitasi dan pembangunan sarana-prasarana Puskesmas agar memenuhi standar PRAP (misalnya, membangun ruang laktasi, ramp disabilitas). **DAK Non-Fisik**, khususnya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Keluarga Berencana dan BOK Stunting, dapat dialokasikan untuk operasional program GESIT, REMAJA CAKAP, dan pelatihan kader.
- **Corporate Social Responsibility (CSR):** Melalui APSAI yang telah terbentuk, dana CSR dari perusahaan-perusahaan di Bengkayang akan menjadi sumber pendanaan utama untuk program yang bersifat non-pemerintah, seperti skema BAAS dalam program GESIT dan pembangunan fasilitas publik seperti Ruang Bermain Ramah Anak (RBRA). Ini mengurangi beban APBD secara signifikan.
- **Dana Desa:** Mendorong sinergi dengan pemerintah desa untuk mengalokasikan sebagian Dana Desa bagi kegiatan yang mendukung KLA di tingkat akar rumput. Sesuai kewenangannya, Dana Desa dapat digunakan untuk operasional Posyandu Remaja, penyediaan PMT lokal untuk balita dan ibu hamil, serta sosialisasi pola asuh di tingkat desa.

6.3. Kerangka Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi (M&E) harus menjadi bagian integral dari setiap tahapan implementasi untuk memastikan program berjalan sesuai rencana, mengidentifikasi kendala, dan mengukur dampak.

- **Indikator Kinerja Utama (KPI):** Setiap program inovasi harus memiliki KPI yang jelas, spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). KPI ini harus terhubung langsung dengan 24 Indikator KLA. Sebagai contoh:
 - **Program GESIT:** KPI-nya adalah "Persentase penurunan prevalensi stunting sebesar 5% per tahun" dan "Jumlah balita stunting yang diintervensi melalui skema BAAS". Ini akan langsung menyumbang poin pada Indikator 13 KLA.
 - **Transformasi Digital PRAP:** KPI-nya adalah "Persentase Puskesmas yang tersertifikasi PRAP mencapai 100% pada Q4 2026". Ini akan langsung mengisi Indikator 15 KLA.

- **Mekanisme Pelaporan:** Gugus Tugas KLA akan menjadi pusat M&E. Laporan kinerja dari tingkat Puskesmas, Desa, dan Kecamatan akan disampaikan secara triwulanan. Pemanfaatan dashboard digital "DATA ANAK BENGKAYANG" dan dashboard monitoring PRAP akan menjadi alat utama untuk pelaporan yang efisien dan *real-time*.
- **Partisipasi Anak dalam Evaluasi:** Sebagai bentuk pemenuhan hak partisipasi anak dan untuk mendapatkan umpan balik yang otentik, Forum Anak akan dilibatkan secara formal dalam proses evaluasi, terutama dalam menilai kualitas layanan PRAP dan PKPR dari sudut pandang pengguna (anak dan remaja).

Tabel 3: Peta Jalan Implementasi Inovasi KLA 2024-2026

Fase (Tahun/Kuartal)	Program Inovasi	Kegiatan Utama	Penanggung Jawab (Unit di OPD Kes & KB)	Mitra Kunci	Indikator Keberhasilan (KPI)
2024 (Q3-Q4)	GESIT, CEGAH DINI, REMAJA CAKAP, PRAP, Kemitraan	Sosialisasi & pembentukan penandatanganan MoU Kemenag & Disdik; Penyusunan draf Perbup PRAP; Pilot project GESIT & REMAJA CAKAP.	Bidang Kesmas, Bidang P2P, Sekretariat	BAPPEDA, Dinsos P3A, Kemenag, Disdik, Perusahaan	Terbentuknya APSAI; MoU ditandatangani; Draf Perbup selesai; Pilot project berjalan.
2025 (Q1-Q2)	CEGAH DINI, PRAP, GESIT, DATA ANAK	Implementasi MPLS & Bimwin; Sertifikasi 25% PRAP; Ekspansi GESIT ke 25% kecamatan; Pengembangan platform DATA ANAK.	Bidang Yankes, Bidang Kesmas, Sekretariat	Disdik, Kemenag, Puskesmas, Diskominfo	Sosialisasi terlaksana di 100% sekolah/KUA; 4 Puskesmas tersertifikasi PRAP; Platform versi beta diluncurkan.
2025 (Q3-Q4)	PRAP, GESIT, REMAJA CAKAP, SAPA ABK	Sertifikasi 50% PRAP; Ekspansi GESIT ke 50% kecamatan; Aktivasi Posyandu Remaja di 50% desa; Pembentukan 2 unit SAPA ABK.	Bidang Yankes, Bidang Kesmas, Bidang SDK	Puskesmas, Pemerintah Desa, Dinsos P3A	Total 9 Puskesmas tersertifikasi PRAP; Posyandu Remaja aktif di >80 desa; 2 unit SAPA ABK beroperasi.

Fase (Tahun/Kuartal)	Program Inovasi	Kegiatan Utama	Penanggung Jawab (Unit di OPD Kes & KB)	Mitra Kunci	Indikator Keberhasilan (KPI)
2026 (Q1-Q2)	PRAP, DATA ANAK, M&E	Sertifikasi 75% PRAP; Platform DATA ANAK beroperasi penuh; Evaluasi dampak tengah tahun.	Bidang Yankes, Sekretariat, Gugus Tugas KLA	Diskominfo, BAPPEDA, Forum Anak	Total 13 Puskesmas tersertifikasi PRAP; Data terintegrasi; Laporan evaluasi dampak tersedia.
2026 (Q3-Q4)	PRAP, M&E, Persiapan KLA	Sertifikasi 100% PRAP; Evaluasi dampak akhir program; Penyusunan borang & data dukung KLA Utama.	Seluruh Bidang, Gugus Tugas KLA	Semua Mitra	100% Puskesmas tersertifikasi PRAP; Data penurunan AKB & stunting signifikan; Dokumen KLA Utam