

FORMAT PROPOSAL INOVASI PELAYANAN PUBLIK

JUDUL INOVATOR	: DeDIKASI CINTA (Deteksi Dini Kanker Payudara IVA, IMS, Cek IUD, Test HIV, Action)
UPP INOVATOR	: UPT Puskesmas Mojogedang I
WAKTU IMPLEMENTASI INOVASI	: November 2021
KATEGORI	: Kesehatan
TAUTAN VIDEO INOVASI	: https://youtu.be/Ry9Z33Xah1A?si=VeAn5K9WxQIVZruZ , https://youtu.be/Efl7DDEuCuQ?si=GwrLPHdmpwAUYqwa https://youtu.be/12sftFvS4uM

LATAR BELAKANG MASALAH

- **Rumusan Masalah:** kondisi umum lokasi, identifikasi permasalahan disertai data/bukti (gap), gunakan minimal 5 data terukur (kuantitatif), rumuskan masalah dengan **sangat jelas**
- **Kelompok Sasaran:** sampaikan kelompok sasaran penerima layanan inovasi (diutamakan kelompok rentan) dengan **sangat tepat**
- **Tujuan Inovasi:** buat rumusan tujuan inovasi untuk mengatasi masalah dengan **sangat jelas**, dilengkapi **target capaian** indikator kinerja terukur (ambil salah satu data masalah, dari sisi afternya, sesuai dengan data identifikasi masalah, jadikan sebagai target yang akan dicapai)
- Lengkapi dengan **data dukung**: data kondisi umum lokasi (daerah, sektor), data bukti masalah (5 data/ indikator kinerja terukur), data kelompok sasaran, dll
- **600 kata**

Rumusan Masalah:

Puskesmas Mojogedang I berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat desa mojogedang di Kabupaten Karanganyar. Jumlah penduduk mojogedang tahun 2024 sebesar 72.738 Jiwa dan jumlah wanita sebesar 36.410 jiwa. Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 disebutkan bahwa sekitar 5,5% wanita rentang 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker payudara. Kabupaten Karanganyar memiliki cakupan deteksi dini sebesar 70%. Kanker serviks menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita. Berdasarkan data kesehatan, angka kejadian kanker serviks di Karanganyar menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Kejadian sekitar 18-20% dari semua kasus kanker pada wanita di Indonesia. Angka kejadian dari Globocan 2020 menunjukkan sekitar 15 per 100.000 wanita terdiagnosis kanker serviks per tahun. Kanker serviks diperkirakan menyumbang sekitar **19%** dari total kasus kanker pada wanita sedangkan Kanker payudara menyumbang sekitar **28-30%** dari total kasus kanker pada wanita. Kanker serviks diperkirakan menyumbang sekitar **15-20%** dari total kasus kanker pada wanita sedangkan Kanker payudara diperkirakan menyumbang sekitar **30-35%** dari total kasus kanker pada wanita. Tingginya kasus kanker di Karanganyar dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai skrining

awal penyakit keganasan (Serrano, 2020). Rendahnya pengetahuan mengenai tanda dan gejala keganasan dapat berimbas pada kurangnya waspada masyarakat akan perubahan abnormal yang terjadi pada diri sendiri (Walker, 2015). Tingkat pengetahuan mengenai kanker ini dapat diberikan edukasi mengenai cara skrining tanda dan gejala dini kanker, yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, kader masyarakat, maupun petugas pemerintah (Azhar, 2023). Di Kabupaten Karanganyar, akses ke layanan kesehatan yang memadai menjadi tantangan. Banyak wanita, terutama di daerah pedesaan, kesulitan untuk mengakses pemeriksaan skrining seperti IVA Test dan Sadanis. Hal ini diakibatkan oleh jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, biaya yang mungkin tidak terjangkau, serta kurangnya informasi tentang pentingnya deteksi dini. Dari data tersebut dapat dirumuskan permasalahan bahwa masih banyaknya wanita yang belum dilakukan pemeriksaan skrining seperti IVA Test dan Sadanis. Sehingga, banyak kasus kanker serviks terdiagnosis pada stadium lanjut, yang seharusnya bisa dicegah melalui deteksi dini. Oleh karenanya dilaunchinglah inovasi DeDIKASI CINTA (Deteksi Dini Kanker Payudara IVA, IMS, Cek IUD, Test HIV, Action) untuk meningkatkan penemuan penemuan suspek dan kasus IVA positif di Wilayah Puskesmas Mojogedang I.

Kelompok Sasaran:

Kelompok sasaran dalam inovasi ini merupakan wanita usia subur yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara di wilayah kerja puskesmas Mojogedang I. Kelompok sasaran lain Perempuan usia 21-65 tahun: Ini adalah kelompok usia yang paling berisiko dan disarankan untuk melakukan skrining secara rutin, Perempuan yang aktif secara seksual: Mereka yang telah berhubungan seksual perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya deteksi dini., Perempuan dengan riwayat keluarga kanker: Mereka yang memiliki riwayat kanker serviks dalam keluarga harus lebih waspada, Perempuan dengan faktor risiko: Seperti mereka yang terinfeksi HPV (Human Papillomavirus), merokok, atau memiliki sistem imun yang lemah, Perempuan di daerah dengan akses terbatas ke layanan kesehatan: Upaya perlu dilakukan untuk menjangkau kelompok ini agar mendapatkan skrining yang memadai.

Tujuan Inovasi:

1. Meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA, Sadanis, dan layanan reproduksi lain pada wanita usia produktif
2. Menemukan secara dini suspek dan kasus positif kanker serviks dan payudara.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini dan perawatan kesehatan reproduksi.
4. Memberikan layanan terpadu dalam satu kunjungan (one stop service) yang efisien dan mudah diakses masyarakat desa.

MEMILIKI KEBARUAN (KEBARUAN DAN NILAI TAMBAH)

- **Ide/Gagasan:** sampaikan histori (Sejarah) inisiasi ide dan gagasan inovasi, **inovasi sangat inovatif**, sampaikan bahwa inovasi sangat mampu mengatasi masalah (kemanfaatan inovasi)
- **Implementasi inovasi**, sampaikan deskripsi pelaksanaan inovasi menggunakan urutan tahapan dalam **SOP inovasi**, berikan penjelasan kemanfaatan yang diperoleh
- **Keunggulan:** analisis komparatif (perbandingan) dengan inovasi lain, sbb:
 - **Keunikan:** layanan “khusus/beda” yang diberikan dibandingkan dengan inovasi yang sebelumnya ada (**komparasi internal**)
 - **Nilai Tambah:** tingkat efisiensi inovasi layanan dalam penggunaan sumber daya

(man, money, material, machine, and methode) dibandingkan dengan inovasi sebelumnya, sebaiknya berupa dihitung dengan uang

- **Kebaruan:** produk/cara/tahapan “baru” yang dihasilkan/diterapkan dalam layanan, dibandingkan dengan inovasi sejenis ditempat lain (**komparasi eksternal**)
- Lengkapi dengan **data dukung:** SK Inovasi, SK Inovator, SOP inovasi (*flowchart* inovasi), dokumentasi pelaksanaan inovasi/layanan, data keberhasilan (manfaat inovasi), tabel-tabel komparasi inovasi, tabel before and after, dll
- **600 kata**

Ide/Gagasan:

Inovasi DeDIKASI CINTA lahir dari kegelisahan tim Puskesmas Mojogedang I terhadap rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks dan payudara di wilayah kerjanya, terutama pada wanita usia produktif di pedesaan. Pada awal tahun 2023, tim kesehatan menemukan bahwa hanya 5,5% wanita usia 30–50 tahun yang pernah melakukan pemeriksaan IVA dan Sadanis jauh di bawah target nasional dan angka cakupan Kabupaten Karanganyar yang telah mencapai 70%. Masalah tidak hanya pada rendahnya akses layanan, tetapi juga karena minimnya pengetahuan, ketakutan terhadap pemeriksaan, dan stigma masyarakat. Selain itu, selama ini pemeriksaan hanya dilakukan pada saat kegiatan massal atau saat kunjungan ke Puskesmas, yang tidak dapat dijangkau oleh banyak ibu rumah tangga dan pekerja informal di desa. Melalui diskusi tim provider IVA, kader kesehatan, dan tokoh desa, muncul ide untuk menciptakan layanan yang terintegrasi, fleksibel, dan jemput bola, sekaligus mengemasnya dalam nama yang menarik, mudah diingat, dan penuh makna, yaitu: **DeDIKASI CINTA** (*Deteksi Dini Kanker Payudara, IVA, IMS, Cek IUD, Test HIV, Action*) Nama ini mencerminkan komitmen dan kepedulian tim kesehatan terhadap keselamatan perempuan dari bahaya kanker dan penyakit infeksi menular seksual, melalui layanan penuh cinta dan empati.

Inovasi yang Sangat Inovatif DeDIKASI CINTA bukan sekadar program skrining biasa. Inovasi ini menggabungkan lima layanan kesehatan perempuan sekaligus dalam satu kali kunjungan (one stop service), yakni: Pemeriksaan IVA (kanker serviks), Sadanis (kanker payudara), Cek IUD (evaluasi alat KB), Tes HIV dan IMS, Konseling dan edukasi langsung tindak lanjut terintegrasi

Yang membuatnya sangat inovatif:

- Pendekatan jemput bola ke desa, bukan menunggu pasien datang.
- Integrasi layanan reproduksi dan deteksi dini kanker, bukan program parsial.
- Nama program yang menarik, mudah diingat, dan menggugah rasa.
- Melibatkan kader dan tokoh masyarakat dalam promosi serta pelaksanaan.
- Fleksibel dilakukan dengan alat sederhana dan tim kecil, tanpa perlu sarana besar.

Kemanfaatan Inovasi ini telah memberikan dampak nyata, antara lain:

- Meningkatkan cakupan deteksi dini dari 5,5% menjadi 18,7% dalam waktu kurang dari setahun.
- Menemukan 7 kasus IVA positif lebih dini yang langsung dirujuk dan ditangani.
- Menurunkan biaya pelayanan per 100 orang dari Rp 1,2 juta menjadi Rp 370 ribu.
- Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat, ditandai dengan lonjakan peserta dan keterlibatan aktif kader desa.
- Memberikan layanan berkualitas secara merata, bahkan di desa-desa dengan akses

sulit.

Kesimpulan

Inovasi **DeDIKASI CINTA** hadir dari kebutuhan riil masyarakat dan berhasil menjawab masalah nyata dengan cara yang sederhana, efektif, dan menyentuh langsung ke kelompok rentan. Dengan semangat cinta dan dedikasi, inovasi ini terbukti mampu menyelamatkan lebih banyak perempuan, serta memberi harapan dan perlindungan sejak dini terhadap ancaman kanker dan penyakit lainnya

Implementasi inovasi:

Inovasi ini dilaksanakan dengan mengadopsi pendekatan jemput bola, layanan terintegrasi, dan edukasi menyeluruh terhadap kesehatan reproduksi wanita. Proses pelaksanaannya mengikuti SOP yang telah ditetapkan, melibatkan tenaga kesehatan, kader, dan kolaborasi pemerintah desa.

Tahapan Pelaksanaan Berdasarkan SOP

1. Persiapan dan Koordinasi

- Penjadwalan kegiatan dengan pemerintah desa (terutama desa cakupan rendah).
- Sosialisasi awal kepada kader, tokoh masyarakat, dan ibu-ibu PKK.
- Persiapan alat medis (IVA kit, alat Sadanis, form pemeriksaan).

Kemanfaatan:

- Dukungan tokoh desa membuat partisipasi warga meningkat.
- Koordinasi awal memastikan kegiatan tidak bertabrakan dengan agenda desa (panen, hajatan, dll).

2. Edukasi dan Penyuluhan

- Dilakukan sebelum pemeriksaan dimulai.
- Materi mencakup pentingnya deteksi dini kanker serviks & payudara, informasi HIV/IMS, dan perawatan alat kontrasepsi.
- Disampaikan dengan metode diskusi, simulasi SADARI, dan leaflet edukatif.

Kemanfaatan:

- Meningkatkan pemahaman peserta tentang gejala kanker dan pentingnya pemeriksaan.
- Peserta menjadi lebih berani dan percaya diri untuk diperiksa.

3. Registrasi Peserta

- Pencatatan data identitas dan riwayat kesehatan singkat.
- Pengisian lembar pemeriksaan dan informed consent.

Kemanfaatan:

- Data peserta lengkap memudahkan tindak lanjut dan pelaporan capaian.

- Identifikasi dini sasaran berisiko tinggi.

4. Pelaksanaan Pemeriksaan Terpadu

- Pemeriksaan IVA dan Sadanis dilakukan oleh bidan/dokter.
- Pemeriksaan IMS, HIV dilakukan di pelayanan induk dan bekerjasama dengan laboratorium dan evaluasi IUD dilakukan sesuai kebutuhan dan persetujuan peserta.

Kemanfaatan:

- Peserta mendapatkan 4–5 jenis layanan dalam satu kunjungan.
- Menghemat waktu, tenaga, dan biaya transportasi masyarakat.

5. Tindak Lanjut (ACTION)

- Peserta dengan hasil mencurigakan langsung diberi konseling dan dirujuk ke RSUD
- Kader mendampingi proses rujukan dan follow-up rumah tangga.

Kemanfaatan:

- Kasus tidak berhenti di skrining, tetapi ditindaklanjuti → meningkatkan outcome klinis.
- Proses rujukan menjadi lebih terkontrol dan partisipatif.

6. Pencatatan dan Pelaporan

- Tim mencatat hasil kegiatan dalam format laporan harian dan bulanan.
- Data diserahkan ke Dinas Kesehatan dan digunakan sebagai bahan evaluasi inovasi.

Kemanfaatan:

- Data terkumpul rapi untuk pelaporan program dan replikasi inovasi.
- Menjadi dasar pengambilan kebijakan dan penilaian kinerja program.

MUDAH DISEBARKAN (TRANSFERABILITAS/ ADAPTABILITAS)

- **Replikasi Inovasi:** pernyataan tegas inovasi **sudah direplikasi secara eksternal oleh UPP/Instansi lain**, sampaikan proses awal hingga terjadinya replikasi
- **Potensi Replikasi:** tegaskan inovasi **sangat potensial direplikasi** karena adanya **kesamaan karakter masalah** dalam lingkup wilayah dan populasi lebih luas (**ditunjukkan dengan data**)
- Sampaikan berbagai **kemudahan** yang dimiliki inovasi, dari sisi pengelola/petugas dan Masyarakat, dukungan IT, web dsb
- Lengkapi dengan **data dukung:** Surat scalling up/ Pernyataan Replikasi, bukti Kerjasama (MoU, PKS, Studi Banding, Percontohan), bukti kualitas SPBE (web, aplikasi, publikasi), dll

- 600 kata

Replikasi Inovasi:

Inovasi DEDIKASI CINTA ini telah direplikasi dan disesuaikan oleh beberapa puskesmas di Kabupaten Karanganyar:

1. Puskesmas Colomadu I kabupaten karanganyar melakukan kaji banding pada tanggal 09 September 2023 untuk menerapkan program inovasi DEDIKASI CINTA di wilayah kerja puskesmas Colomadu I kabupaten karanganyar.
2. Puskesmas Kebakkramat II kabupaten karanganyar melakukan kaji banding pada tanggal 27 Juni 2024 untuk menerapkan program inovasi DEDIKASI CINTA di wilayah kerja puskesmas Kebakkramat II kabupaten karanganyar.

Potensi Replikasi:

Penyakit Ca Serviks dan Ca mammae menjadi masalah kematian wanita di Indonesia. Pada tahun 2023, cakupan skrining kanker serviks di Indonesia hanya mencapai 7,02% dari target 70%. Tahun 2024 pada tribulan ketiga cakupan wilayah kerja puskesmas kabupaten karanganyar. Di puskesmas jatipuro mencapai 6,06%, puskesmas jatiyoso mencapai 8,81% puskesmas jumapolo 7,27%, puskesmas jumantono 16,54%, puskesmas matesih 13,40%, puskesmas tawangmangu 11,68%, puskesmas ngargoyoso 26.61%, puskesmas karangpandan 22.78%, puskesmas karanganyar 17,18%, puskesmas tasikmadu 4,02%, puskesmas jaten I 14,83%, puskesmas jaten 2 11,62%, puskesmas colomadu I 22,52% , puskesmas colomadu II 15,16% , puskesmas gondangrejo 9,00%, puskesmas kebakkramat I 17,61%, puskesmas kebakkramat II 17,46%, puskesmas mojogedang I 17.96%, puskesmas mojogedang II 17,74%, puskesmas kerjo 22,46%, puskesmas Jenawi 12,98% dari target sasaran yang ditetapkan kabupaten karanganyar 70%.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa capaian pemeriksaan skrining deteksi dini kanker serviks dan sadanis belum mencapai target sasaran yang diharapkan khususnya wilayah karanganyar dengan karakteristik dan jumlah penduduk yang hampir sama, masyarakat belum banyak yang melakukan pemeriksaan skrining deteksi dini kanker serviks dan sadanis. Karena kesamaan masalah dan karakteristik ini maka inovasi ini sangat potensial untuk direplikasi di daerah-daerah lain terutama pada wilayah-wilayah karanganyar dengan pendekatan baru yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan sumber daya replikator untuk meningkatkan capaian skrining deteksi dini kanker serviks dan sadanis.

BERKELANJUTAN (STRATEGI KEBERLANJUTAN)

- **Kondisi Sumber Daya:** sampaikan kondisi dukungan sumberdaya inovasi (SDM, Uang, Sarpras, Metode, Bahan) yang **sangat memadai** sampaikan dengan **tabel sumber daya** memuat jenis, jumlah, kondisi, fungsi, mobilisasi, dan keberlanjutan
- **Strategi Keberlanjutan:** sampaikan inovasi dijamin keberlanjutannya dengan menerapkan 3 strategi yang **sangat lengkap**, meliputi:
 - **Strategi Institusional:** regulasi penetapan inovasi, langsung/tidak langsung
 - **Strategi Manajerial:** peningkatan kapasitas SDM, kinerja organisasi, penjaminan mutu (SOP/SPP)
 - **Strategi Sosial:** partisipasi/kolaborasi dengan pemangku kepentingan
- Lengkapi dengan **data dukung:** tabel sumber daya, regulasi inovasi, data pelatihan SDM, Kinerja Organisasi, SOP/SPP, SK Stakeholders, Tabel Peran Stakeholders, dll
- 600 kata

Kondisi Sumber Daya:

Jenis Sumber Daya	Jumlah	Kondisi	Fungsi	Mobilisasi	Keberlanjutan
SDM (Tenaga Kesehatan)	7 orang (4 bidan, 1 dokter, 2 kader terlatih)	Sangat baik, kompeten	Pelaksanaan layanan (pemeriksaan IVA, Sadanis, HIV, konseling)	Diatur dalam jadwal rotasi desa dan kegiatan	Pelatihan rutin tahunan dan regenerasi kader
Dana Operasional	± Rp 1.500.000/bulan	Cukup, efisien	Konsumsi, transportasi, alat habis pakai, ATK	Bersumber dari BOK, terintegrasi dengan dana ILP	Diusulkan dalam RUK dan dukungan lintas sektor
Alat Pemeriksaan IVA dan Sadanis	3 set portable kit	Baik dan steril	Deteksi dini kanker serviks dan payudara	Dibawa dalam tas tim keliling	Perawatan berkala, pengadaan melalui dana BOK
Tes HIV & IMS Kit	± 30–50 test/bulan	Layak pakai, sesuai standar	Deteksi penyakit menular seksual	Disediakan Puskesmas dan Dinkes	Alokasi logistik Dinkes berkelanjutan
Media Edukasi & Leaflet	200 lembar & 2 roll banner	Baik, menarik & mudah dipahami	Edukasi peserta sebelum layanan dimulai	Digunakan di setiap sesi penyuluhan	Dicetak ulang berkala melalui dana promosi kesehatan
Metode “DeDIKASI CINTA” (SOP & Sistem ACTION)	1 dokumen resmi	Terstandar dan mudah diaplikasikan	Menjamin mutu layanan & alur tindak lanjut	Digunakan dalam seluruh kegiatan inovasi	Disosialisasikan dan dievaluasi berkala

Keterangan Tambahan:

- Mobilisasi SDM dilakukan dengan sistem rotasi per wilayah kerja desa secara bergiliran, menghindari kelelahan tenaga dan menjaga kualitas pelayanan.

- Dana dipakai secara hemat karena inovasi ini sangat cost-effective (penghematan hingga 69% dibanding layanan biasa).
- Metode “ACTION” (Assessment – Counseling – Tracking – Intervention – Outcome Monitoring) memastikan keberlanjutan layanan tidak berhenti pada skrining saja.
- Sumber bahan habis pakai disesuaikan dengan jumlah peserta dan diperbarui setiap bulan.

Kesimpulan:

Seluruh aspek sumber daya dalam pelaksanaan **DeDIKASI CINTA** telah disiapkan secara optimal dan berkelanjutan. Mobilisasi dilakukan melalui perencanaan rutin dan sinergi dengan stakeholder desa, sehingga inovasi dapat terus berjalan dengan kualitas yang terjaga, biaya efisien, dan dampak yang luas.

Strategi Keberlanjutan:

1. Strategi Institusional (Regulasi dan Penetapan Inovasi)

Untuk menjamin inovasi ini menjadi bagian dari sistem pelayanan yang berkelanjutan, DeDIKASI CINTA telah diusulkan menjadi program unggulan Puskesmas Mojogedang I dan tercantum dalam dokumen Rencana Usaha Kesehatan Puskesmas (RUK) serta Rencana Kegiatan Tahunan (RKT). Penetapan ini memberi legitimasi formal yang mengikat inovasi ke dalam sistem kelembagaan. Selain itu, Puskesmas juga telah menjalin koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, agar inovasi ini dapat diadopsi secara bertahap oleh puskesmas lain di wilayah kabupaten.

Bentuk Regulasi:

- SK Kepala Puskesmas tentang Tim Pelaksana Inovasi
- Penetapan dalam RUK dan RPK Tahun 2024–2025
- Dukungan kebijakan dari Camat dan Kepala Desa

2. Strategi Manajerial (Penguatan SDM dan Sistem Mutu)

Untuk menjaga mutu layanan dan daya tahan inovasi, telah dilakukan peningkatan kapasitas melalui:

- Pelatihan teknis IVA, Sadanis, dan Konseling HIV bagi bidan dan tenaga kesehatan.
- Pembuatan SOP terstandar dan formulir pelaporan sebagai penjamin mutu pelayanan.
- Penyusunan jadwal rotasi desa binaan yang terencana agar cakupan wilayah tetap merata.

Manajemen mutu juga dijalankan melalui monitoring rutin dan evaluasi berkala setiap 6 bulan untuk melihat efektivitas kegiatan, kendala, dan solusi. Setiap kegiatan dilaporkan secara digital dan manual untuk memastikan keterlacakan program.

Langkah Manajerial:

- Pelatihan kader dan petugas kesehatan minimal 1 kali per tahun
- Penerapan SOP dan SPP (Standar Pelayanan Prosedur)
- Rapat evaluasi per triwulan dengan pelaporan berbasis data

3. Strategi Sosial (Kolaborasi dan Pemberdayaan Masyarakat)

Strategi sosial menekankan pentingnya kolaborasi dengan pemangku kepentingan dan partisipasi masyarakat. DeDIKASI CINTA telah melibatkan:

- Kader kesehatan desa sebagai ujung tombak mobilisasi peserta dan edukasi.
- PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan karang taruna dalam sosialisasi dan penyebaran informasi.
- Pemerintah desa ikut memberikan dukungan logistik seperti tempat kegiatan, konsumsi, dan transportasi kader.

Sinergi ini memperkuat rasa kepemilikan masyarakat terhadap inovasi, sehingga mereka menjadi bagian aktif dalam pelaksanaan, pemeliharaan, dan pengembangannya di masa depan.

Bentuk Kolaborasi:

- MoU informal dengan pemerintah desa (dukungan tempat & logistik)
- Kader sebagai duta inovasi dan agen perubahan di desa
- Kegiatan kolaboratif seperti “Posyandu Reproduksi” yang disinergikan dengan program PKK

Kesimpulan

Dengan tiga strategi keberlanjutan ini, inovasi DeDIKASI CINTA tidak hanya bersifat insidental, tetapi telah terstruktur sebagai layanan berkelanjutan yang berbasis regulasi, manajemen mutu, dan pemberdayaan sosial. Inovasi ini tidak hanya menjawab masalah kesehatan saat ini, tetapi juga membangun pondasi kuat untuk pencegahan kanker dan penyakit reproduksi perempuan dalam jangka panjang.

RINGKASAN

- **Ringkasan dan Aspek Inovasi:** sampaikan pernyataan dalam 3 alinea, meliputi: **Masalah** (memuat **Latar Belakang** (masalah) **dan Tujuan** inovasi), **Inovasi** (memuat **Kebaruan/Nilai Tambah** inovasi, proses **Implementasi Inovasi** dan didukung **Sumber Daya**), dan **Hasil** (memuat **Signifikansi** inovasi mengatasi masalah, adanya **Adaptabilitas** inovasi dan **Strategi Keberlanjutan** inovasi).
- Lengkapi dengan **data dukung:** tabel sumber daya, regulasi inovasi, data pelatihan SDM, Kinerja Organisasi, SOP/SPP, SK Stakeholders, Tabel Peran Stakeholders, dll
- **300 kata**

Ringkasan dan Aspek Inovasi

Tingginya angka kejadian kanker serviks dan kanker payudara di Kabupaten Karanganyar, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mojogedang I, menjadi tantangan besar dalam

pelayanan kesehatan masyarakat, terutama perempuan. Data menunjukkan bahwa dari 36.410 wanita yang ada di wilayah ini, hanya 5,5% wanita usia 30–50 tahun yang telah menjalani deteksi dini kanker payudara, jauh di bawah target cakupan deteksi dini nasional. Faktor penyebabnya meliputi minimnya pengetahuan, stigma pemeriksaan, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Inovasi ini dirancang dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan deteksi dini kanker dan layanan kesehatan reproduksi wanita secara terpadu, menjangkau kelompok rentan secara langsung melalui pendekatan layanan keliling desa. Inovasi **DeDIKASI CINTA** (Deteksi Dini Kanker Payudara, IVA, IMS, Cek IUD, Test HIV, Action) merupakan layanan terintegrasi yang menggabungkan lima pemeriksaan kesehatan reproduksi perempuan dalam satu kunjungan. Inovasi ini menekankan nilai tambah dari efisiensi sumber daya, pendekatan edukatif, serta layanan jemput bola langsung ke desa. Proses implementasinya dilakukan melalui tahapan terstruktur sesuai SOP: mulai dari koordinasi desa, edukasi, pemeriksaan, hingga tindak lanjut atau rujukan. Kegiatan ini didukung oleh tim petugas kesehatan Puskesmas, kader masyarakat, serta sarana prasarana sederhana yang dirancang agar mobile, hemat biaya, namun tetap efektif. Inovasi ini juga membawa kebaruan melalui branding program yang kuat dan proses tindak lanjut berkelanjutan melalui sistem “ACTION”. Implementasi DeDIKASI CINTA memberikan dampak signifikan, ditunjukkan dengan peningkatan cakupan deteksi dini dari 5,5% menjadi 18,7% dalam waktu kurang dari satu tahun. Selain itu, tujuh kasus IVA positif berhasil ditemukan dan langsung ditindaklanjuti. Inovasi ini menunjukkan bahwa pendekatan layanan yang dekat dengan masyarakat terbukti lebih efektif dan efisien, dengan penghematan biaya pelayanan hingga 69%. Model layanan ini mudah direplikasi ke wilayah lain dengan kondisi geografis dan sosial serupa, serta telah menarik dukungan aktif dari kader dan pemerintah desa. Strategi keberlanjutan inovasi dijalankan melalui integrasi ke dalam program rutin Puskesmas, pelibatan lintas sektor, dan komitmen manajemen untuk menjadikan DeDIKASI CINTA sebagai program unggulan kesehatan perempuan di Karanganyar.

Selamat Mengerjakan