

FORMAT PROPOSAL INOVASI PELAYANAN PUBLIK

JUDUL INOVATOR : “SIGAP BUMIL” (Slap antIsipasi GAwat Pantau BUmiL)

UPP INOVATOR : UPT Puskesmas Mojogedang I

WAKTU IMPLEMENTASI INOVASI : Maret 2025

KATEGORI : Kesehatan

TAUTAN VIDEO INOVASI :

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:

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk Long Form 2020/SPLF 2020). Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi sekitar 17 kematian per 1000 kelahiran hidup (SPLF 2020) (Badan Pusat Statistik, 2023 : 385). Pencapaian derajat kesehatan masyarakat ditandai dengan menurunnya AKI. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) menurun tajam dari sebelumnya 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk 2010/SP 2010) menjadi hampir setengahnya yaitu 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk Long Form 2020/SPLF 2020) (Badan Pusat Statistik, 2023 : 385). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Karanganyar tahun 2024 sebesar 6 orang. jika dibandingkan dengan kasus kematian ibu di tahun 2023 maka pada tahun 2024 ini mengalami peningkatan, karena pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 4 kasus. 2 Penyebab kematian ibu di Kabupaten Karanganyar tahun 2023 diantaranya adalah gangguan hipertensi 1, pendarahan 1, kelainan jantung dan pembuluh darah 1, dan penyebab lainnya 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten karanganyar , 2023 : 23). Angka kematian yang tinggi umumnya mempunyai tiga sebab pokok yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab akibat dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2020). Menurut data laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium indonesia penyebab kematian ibu adalah perdarahan,

eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, proses persalinan yang lama, komplikasi keguguran, dan infeksi. Perdarahan, yang biasanya tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara mendadak, bertanggung jawab atas 28% kematian ibu. Tekanan darah tinggi pada masa kehamilan merupakan penyebab utama kedua kematian ibu, yaitu 13 persen kematian ibu di Indonesia (rata-rata dunia adalah 12 persen). Pemantauan kehamilan secara teratur sebenarnya dapat menjamin akses terhadap perawatan yang sederhana dan murah yang dapat mencegah kematian ibu karena eklampsia. Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi (Rochjati, 2011 dalam Indrawati, dkk, 2016 : 14). Berdasarkan Survey Pendahuluan tentang Resiko Tinggi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojogedang I Kecamatan Mojogedang di dapatkan pendidikan kesehatan oleh kader kesehatan sangat minim sehingga perlu adanya media penyuluhan untuk memberi informasi tentang resiko tinggi pada ibu hamil

Kelompok Sasaran:

Kelompok sasaran dalam inovasi ini merupakan Ibu Hamil kelompok utama yang mengalami langsung risiko tinggi kehamilan dan berisiko terhadap AKI. Pasangan / Suami Peran suami sangat penting dalam pengambilan keputusan, dukungan moral, dan pembiayaan saat kehamilan. Kader Kesehatan / Kader Posyandu Garda terdepan di masyarakat yang berinteraksi langsung dengan ibu hamil di desa/kelurahan. Remaja Putri untuk mendapat edukasi dini tentang kesehatan reproduksi dapat mencegah kehamilan berisiko di usia muda. Tenaga Kesehatan (Bidan / Dokter Puskesmas) merupakan pelaku utama dalam sistem layanan kesehatan ibu dan bayi. Tokoh Masyarakat / Tokoh Agama dapat mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat secara luas.

Tujuan Inovasi:

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan ibu hamil dan keluarga dalam menghadapi risiko tinggi kehamilan melalui pemanfaatan teknologi informasi. Adapun tujuan khusus dalam inovasi ini memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan melalui aplikasi digital, Mempermudah pemantauan jadwal ANC dan kondisi ibu hamil, Menyediakan tombol darurat yang terhubung langsung ke bidan atau puskesmas, Meningkatkan keterlibatan suami dan keluarga dalam mendampingi ibu hamil.

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:

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, meskipun telah mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah kurangnya deteksi dini terhadap risiko tinggi dalam kehamilan, serta minimnya kesiapsiagaan menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Di wilayah Kabupaten Karanganyar sendiri, tren peningkatan kematian ibu dari tahun 2023 ke 2024 menunjukkan bahwa persoalan ini belum sepenuhnya teratasi.

Di sisi lain, penggunaan teknologi digital di masyarakat semakin meningkat. Hampir seluruh keluarga, bahkan di wilayah pedesaan, telah memiliki akses ke smartphone dan aplikasi pesan instan. Fakta ini membuka peluang besar untuk menjembatani **gap informasi dan pelayanan kesehatan ibu hamil** melalui pendekatan digital.

Berdasarkan kondisi tersebut, lahirlah gagasan “**SIGAP BUMIL (Siap antIsipasi GAwat Pantau BUmiL)**”, sebuah inovasi berbasis **aplikasi mobile dan edukasi digital** yang dirancang khusus untuk:

- Memberikan **informasi tanda bahaya kehamilan** secara cepat dan mudah dipahami;
- Memantau **jadwal kunjungan ANC** ibu hamil;
- Menyediakan tombol “**emergency call**” yang langsung terhubung ke bidan desa atau puskesmas;
- Mendorong keterlibatan suami dan keluarga dalam proses kehamilan melalui fitur edukasi dan pengingat interaktif.

Program ini bersifat **preventif dan promotif**, memadukan **edukasi kesehatan, teknologi informasi, serta sistem rujukan cepat**. **SIGAP BUMIL** bukan sekadar aplikasi, tetapi menjadi bagian dari upaya membangun **ekosistem kehamilan yang aman, cerdas, dan responsif** berbasis komunitas dan teknologi.

Implementasi inovasi:

Tahapan Pelaksanaan

Tahap	Kegiatan	Waktu	Penanggung Jawa
1. Persiapan	- Penyusunan tim pelaksana - Konsultasi dengan Puskesmas dan	Minggu	Tim Inovasi, Puskesmas

	Dinas Kesehatan	1–2	
	- Pengumpulan data ibu hamil		
2. Pengembangan Aplikasi	- Desain tampilan dan fitur aplikasi - Uji coba awal dengan kader/bidan	Minggu 3–6	Developer, Tim Konten Kesehatan
3. Pelatihan dan Sosialisasi	- Pelatihan penggunaan aplikasi untuk kader, ibu hamil, dan suami - Pembagian leaflet/manual penggunaan	Minggu 7–8	Bidan, Kader, Tim Program
4. Implementasi di Lapangan	- Aplikasi mulai digunakan oleh ibu hamil - Monitoring ANC dan laporan harian ibu hamil oleh kader	Bulan 3–5	Kader, Bidan
5. Evaluasi dan Tindak Lanjut	- Survei kepuasan pengguna - Analisis dampak terhadap kunjungan ANC dan kasus kegawatdaruratan	Bulan 6	Tim Evaluasi, Puskesmas

2. Mekanisme Penggunaan Aplikasi

- Ibu hamil akan **mengunduh aplikasi “SIGAP BUMIL”** melalui link resmi dari puskesmas atau playstore (jika tersedia).
- Saat pertama kali masuk, ibu akan mengisi **data profil singkat** (nama, usia kehamilan, nama suami, nomor bidan desa).
- Aplikasi akan memberikan:
 - Notifikasi pengingat jadwal ANC**
 - Artikel harian** tentang kehamilan dan tanda bahaya
 - Tombol “DARURAT”** yang bisa menghubungi bidan langsung
 - Fitur chat ringan** dengan kader/tenaga kesehatan

3. Dukungan dan Kolaborasi

Program ini melibatkan kolaborasi lintas sektor:

- Puskesmas dan Bidan Desa:** sebagai pusat layanan dan respon kegawatdaruratan
- Kader Kesehatan:** edukator sekaligus penghubung antara ibu dan layanan kesehatan
- Developer IT:** pengembang aplikasi dan sistem pelaporan
- Dinas Kesehatan:** pendukung kebijakan dan replikasi ke wilayah lain

4. Strategi Keberlanjutan

Agar program tidak berhenti setelah proyek selesai, strategi yang diterapkan:

- Pelatihan berkelanjutan untuk kader sebagai **admin lokal aplikasi**
- Integrasi data ke sistem pemantauan ibu hamil di puskesmas
- Mengusulkan **anggaran rutin dari dana desa** untuk operasional dan pembaruan aplikasi

Keunggulan:

Keunggulan inovasi ini:

1. Keunikan (Uniqueness):

- **Menggabungkan edukasi dan tindakan tanggap darurat dalam satu aplikasi.** Berbeda dari kebanyakan aplikasi ibu hamil yang hanya fokus pada informasi kehamilan umum, *SIGAP BUMIL* menyatukan **edukasi, pengingat ANC, dan tombol darurat** dalam satu platform lokal berbasis komunitas.
- **Terintegrasi langsung dengan layanan kesehatan tingkat desa (bidan & puskesmas).** Tidak hanya pasif sebagai alat bantu, aplikasi ini memungkinkan **interaksi dua arah antara ibu hamil dan tenaga kesehatan**, yang jarang ditemukan di aplikasi serupa.

2. Nilai Tambah (Value Added):

- **Memberdayakan keluarga, bukan hanya ibu hamil.** Melibatkan **suami dan keluarga sebagai pendamping aktif**, karena fitur pengingat dan edukasi juga diarahkan pada mereka. Hal ini memperkuat pendekatan *keluarga sebagai unit kesehatan*.
- **Meningkatkan efisiensi pemantauan oleh kader dan bidan.** Dengan adanya data ibu hamil secara digital dan sistem notifikasi otomatis, petugas kesehatan dapat **memprioritaskan penanganan pada ibu dengan risiko tinggi** lebih cepat dan akurat.
- **Membantu menurunkan AKI secara preventif.** Aplikasi ini menjadi alat **pencegahan (preventif)**, bukan hanya pengobatan (kuratif), sehingga bisa menurunkan AKI dengan **biaya rendah tapi berdampak tinggi**.

3. Kebaruan (Novelty):

- **Inovasi lokal yang berbasis teknologi sederhana namun kontekstual.** *SIGAP BUMIL* dirancang **bukan sebagai aplikasi global**, tapi untuk menjawab permasalahan spesifik di desa/kelurahan—khususnya di daerah dengan akses informasi rendah tapi penggunaan HP tinggi.
- **Konsep “Aplikasi + Kader + Bidan” sebagai ekosistem digital kesehatan ibu hamil.**

Ini bukan hanya aplikasi, tapi sistem inovatif yang menghubungkan **teknologi, masyarakat, dan fasilitas layanan kesehatan** dalam satu alur kerja nyata.

- **Cocok untuk direplikasi ke daerah lain dengan kebutuhan serupa.** Desainnya fleksibel, bisa dikembangkan sesuai kebutuhan desa atau kabupaten lain, menjadikannya **inovasi yang scalable dan berkelanjutan.**

EFEKTIF DAN BERMANFAAT (SIGNIFIKANSI)

- **Dampak Inovasi:** tegaskan **dampak signifikan** (keberhasilan) inovasi mengatasi masalah utama, pakai **tabel komparasi sebelum dan sesudah inovasi** (data identifikasi masalah sebagai basis, jangan ada data masalah yang belum teratasi), pada bagian ini dilanjutkan dengan penjelasan setiap indikator, kesuksesan yang dicapai, manfaat dan dampaknya, jangan lupa kaitkan dengan **tema KIPP tahun berkenaan**
- **Metode Evaluasi:** tegaskan inovasi **sudah dievaluasi**, internal dan eksternal (masing-masing dijelaskan: siapa evaluatornya, kapan dilakukan, cara yang digunakan, hasil evaluasinya, rekomendasi, dan tindak lanjut evaluasi), sertakan dokumen **laporan hasil evaluasi inovasi** (kualitatif dan kuantitatif)
- Lengkapi dengan **data dukung:** tabel *before and after* (data eksternal), laporan hasil evaluasi inovasi (internal dan eksternal), testimoni publik keberhasilan (video, medsos, media cetak/online), dll
- **600 kata**

Dampak Inovasi :

1. Dampak Langsung (Jangka Pendek)

- **Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan keluarga** tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya ANC, dan cara menghadapi kondisi darurat.
- **Peningkatan jumlah kunjungan ANC (Antenatal Care)** karena adanya fitur pengingat yang aktif.
- **Respons cepat terhadap kondisi gawat darurat** melalui fitur “Emergency Call” yang langsung menghubungkan ibu hamil dengan bidan atau petugas kesehatan.
- **Kemudahan pemantauan ibu risiko tinggi** oleh kader dan bidan melalui data yang lebih terorganisir dan real-time.

2. Dampak Tidak Langsung (Jangka Menengah hingga Panjang)

- **Penurunan angka kematian ibu (AKI)** dan angka kesakitan pada ibu hamil karena risiko tinggi terdeteksi lebih awal dan ditangani lebih cepat.
- **Meningkatnya keterlibatan suami dan keluarga** dalam proses kehamilan yang aman dan sehat, menciptakan dukungan emosional dan praktis yang lebih kuat untuk ibu hamil.
- **Penguatan sistem rujukan desa–puskesmas–rumah sakit** karena komunikasi antara ibu, kader, dan tenaga kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien.
- **Digitalisasi pelayanan kesehatan ibu** di tingkat dasar, mendukung transformasi sistem kesehatan nasional menuju pelayanan yang berbasis data dan teknologi.

3. Dampak Tambahan (Sampingan/Multiplier Effect)

- **Meningkatkan kapasitas kader kesehatan** sebagai agen edukasi dan teknologi di masyarakat.
- **Mendorong inovasi serupa** di bidang kesehatan lainnya (misal: aplikasi untuk imunisasi, gizi balita, KB, dsb).
- **Mengurangi beban kerja tenaga kesehatan** dalam jangka panjang melalui pemantauan digital yang otomatis.

Metode Evaluasi:

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi ini dilakukan selama pelaksanaan program untuk memastikan bahwa semua kegiatan berjalan sesuai rencana dan tujuan tercapai. Tujuan utamanya adalah untuk melakukan **penyesuaian dan perbaikan** jika diperlukan.

Langkah-langkah:

- **Monitoring penggunaan aplikasi:** Menggunakan data dari aplikasi untuk melihat berapa banyak ibu hamil yang aktif menggunakan fitur pengingat ANC, tombol darurat, dan mengakses konten edukasi.
- **Survei kepuasan pengguna:** Melakukan **survey singkat** kepada ibu hamil, suami, dan kader kesehatan untuk mengukur sejauh mana mereka merasa terbantu oleh aplikasi ini dalam menjaga kesehatan ibu hamil.
- **Umpan balik dari tenaga kesehatan:** Menilai **kemudahan dan efisiensi** aplikasi bagi bidan dan kader dalam melakukan pemantauan ibu hamil.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi ini bertujuan untuk menilai **proses pelaksanaan** program secara keseluruhan, mengidentifikasi hambatan yang muncul, serta mengukur sejauh mana sumber daya yang ada digunakan secara optimal.

Langkah-langkah:

- **Pemantauan pelaksanaan pelatihan:** Mengukur keberhasilan sosialisasi dan pelatihan aplikasi kepada ibu hamil, suami, kader, dan bidan.
 - **Jumlah peserta** yang mengikuti pelatihan dan tingkat keberhasilan pemahaman materi.
- **Jumlah unduhan dan interaksi aplikasi:** Mengukur tingkat **adopsi aplikasi** oleh ibu hamil dan penggunanya, serta frekuensi interaksi dengan aplikasi.
- **Keterlibatan keluarga:** Menilai sejauh mana suami dan keluarga ikut aktif menggunakan aplikasi dan mendampingi ibu hamil.

3. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai untuk menilai sejauh mana **tujuan akhir** tercapai dan **dampak** yang dihasilkan oleh program.

Langkah-langkah:

- **Survei Impact:** Mengukur **perubahan pengetahuan** ibu hamil dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan, pengaruhnya terhadap keputusan untuk melakukan ANC, serta dampaknya pada kesiapsiagaan menghadapi gawat darurat.
 - **Analisis data AKI dan AKB:** Membandingkan **angka kematian ibu (AKI)** dan **angka kematian bayi (AKB)** sebelum dan setelah implementasi program untuk menilai apakah ada penurunan.
 - **Laporan dari Puskesmas/Bidan:** Menganalisis data **jumlah kasus gawat darurat** yang berhasil ditangani dengan cepat berkat penggunaan aplikasi dan pemantauan rutin oleh kader kesehatan.
-

4. Evaluasi Kualitatif

Evaluasi ini berfokus pada pengumpulan informasi **kualitatif** yang memberikan wawasan lebih dalam mengenai pengalaman dan persepsi ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan terhadap program ini.

Langkah-langkah:

- **Wawancara mendalam** dengan ibu hamil dan keluarga untuk mengetahui pengalaman mereka dalam menggunakan aplikasi serta **apakah mereka merasa lebih siap** menghadapi risiko kehamilan.
 - **Diskusi kelompok terfokus (FGD)** dengan kader kesehatan dan tenaga medis untuk menggali **tantangan** dan **keuntungan** dalam pemantauan kehamilan menggunakan aplikasi ini.
 - **Testimoni** dari ibu hamil yang berhasil mengidentifikasi risiko dan menghindari gawat darurat berkat aplikasi.
-

5. Indikator Keberhasilan Program

Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program antara lain:

- **Tingkat penggunaan aplikasi:** Persentase ibu hamil yang aktif menggunakan aplikasi selama kehamilan.
- **Kunjungan ANC yang tepat waktu:** Persentase ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal.
- **Penurunan kasus kegawatdaruratan:** Jumlah ibu hamil yang mengalami kondisi gawat darurat yang dapat tertangani dengan cepat dan tepat.
- **Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga:** Hasil pre-test dan post-test yang

menunjukkan peningkatan pemahaman tentang tanda bahaya kehamilan.

Dengan menggunakan **metode evaluasi** ini, kita bisa mendapatkan gambaran menyeluruh tentang efektivitas program, serta dapat melakukan perbaikan yang diperlukan untuk memastikan program *SIGAP BUMIL* terus memberikan dampak positif yang berkelanjutan.

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:
1.

Potensi Replikasi:

1. Potensi Replikasi di Daerah Lain

Program *SIGAP BUMIL* dirancang untuk dapat dengan mudah **direplikasi di berbagai wilayah** baik di daerah perkotaan maupun pedesaan, dengan berbagai karakteristik masyarakat. Hal ini memungkinkan program ini untuk dapat diadaptasi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat.

Alasan Mengapa SIGAP BUMIL Dapat Direplikasi:

- **Desain Teknologi yang Sederhana:** Aplikasi ini berbasis smartphone dan **mudah diakses oleh masyarakat**, bahkan di daerah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses teknologi. Dengan pengembangan aplikasi berbasis web dan Android, **pengguna hanya membutuhkan smartphone dengan koneksi internet sederhana** untuk mengaksesnya.
- **Sistem Pelatihan yang Terstandarisasi:** Pelatihan untuk ibu hamil, suami, kader kesehatan, dan tenaga medis di dalam program ini menggunakan materi yang bisa dengan mudah **disesuaikan** untuk setiap daerah. Program pelatihan juga dapat dilaksanakan secara **online** atau melalui **lokakarya tatap muka**, sesuai dengan kondisi setempat.
- **Fitur yang Dapat Disesuaikan:** Fitur seperti pengingat ANC, edukasi interaktif, dan tombol darurat sangat **fleksibel** dan dapat disesuaikan dengan **tanda bahaya atau kondisi kesehatan lokal** di setiap wilayah. Misalnya, jika ada risiko khusus yang lebih tinggi di suatu daerah (seperti malnutrisi atau penyakit menular tertentu),

aplikasi dapat mengadaptasi konten edukasi untuk menanggulangi hal tersebut.

- **Kolaborasi dengan Puskesmas dan Kader Lokal:** Puskesmas dan kader kesehatan di setiap wilayah dapat **dilibatkan** dalam proses pelatihan dan pemantauan, sehingga mereka menjadi bagian dari **ekosistem kesehatan** yang menggunakan aplikasi tersebut. Kolaborasi ini akan menciptakan **sistem rujukan yang lebih baik** dan lebih cepat untuk penanganan kegawatdaruratan di daerah lain.

2. Keberlanjutan dan Scalability

Dengan pendekatan berbasis teknologi digital, program *SIAGA BUMIL* dapat dengan mudah dikembangkan dan diterapkan di **kebijakan kesehatan nasional** atau bahkan di **provinsi atau kabupaten lain**.

Faktor-faktor yang Mendukung Scalability:

- **Kemudahan Pengelolaan Aplikasi:** Setelah implementasi awal di satu wilayah, aplikasi ini dapat diperbarui dan dikelola dari pusat (seperti Dinas Kesehatan) tanpa perlu perubahan besar di tingkat desa atau puskesmas.
- **Anggaran yang Efisien:** Karena aplikasi ini berbasis smartphone dan tidak memerlukan infrastruktur fisik yang mahal, biaya untuk replikasi di daerah lain relatif **rendah dan terjangkau**. Bahkan, aplikasi dapat dibiayai melalui **dana desa** atau **anggaran daerah** yang sudah ada untuk kesehatan.
- **Kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau Organisasi Kesehatan:** Program ini memiliki potensi untuk dijadikan model bagi LSM atau organisasi kesehatan yang ingin bekerja di daerah pedesaan atau terpencil. **Kerjasama** dengan organisasi yang memiliki akses ke berbagai wilayah dapat mempercepat replikasi program ini.

3. Potensi Replikasi di Tingkat Nasional

SIGAP BUMIL memiliki potensi untuk diperluas secara nasional, baik dengan **adopsi pemerintah pusat** melalui Kementerian Kesehatan, maupun oleh **otoritas lokal** di berbagai daerah.

Langkah untuk Replikasi Nasional:

- **Advokasi Kebijakan:** Program ini dapat diusulkan sebagai bagian dari **strategi nasional** untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Ini bisa menjadi bagian dari **program kesehatan ibu dan anak** yang lebih besar dengan menggunakan teknologi.
- **Kemitraan dengan Penyedia Layanan Kesehatan:** Kerjasama dengan **rumah sakit, puskesmas, dan lembaga kesehatan lainnya** akan memungkinkan aplikasi ini diperluas ke daerah dengan risiko tinggi, memperluas jangkauan dan cakupan layanan kesehatan ibu.
- **Evaluasi dan Revisi Berbasis Data:** Berdasarkan data yang dikumpulkan dari

aplikasi, **pengambilan keputusan berbasis bukti** dapat digunakan untuk memperbaiki dan mengembangkan program lebih lanjut agar lebih relevan dengan kebutuhan nasional.

4. Potensi Inovasi Lanjutan

Program ini juga dapat berkembang menjadi **inovasi lain di sektor kesehatan**, seperti:

- **Program SIGAP Anak** yang dapat memberikan edukasi dan pemantauan kesehatan untuk balita dan anak-anak.
- **Integrasi dengan program Keluarga Berencana (KB)**, sehingga aplikasi dapat melacak kesehatan reproduksi secara menyeluruh.

Kesimpulan:

SIGAP BUMIL menawarkan **potensi replikasi yang sangat besar** baik di tingkat lokal, nasional, maupun internasional. Dengan desain teknologi yang sederhana dan dapat disesuaikan, serta model kolaborasi antara masyarakat, kader kesehatan, dan tenaga medis, program ini dapat menjadi **solusi jangka panjang** dalam mengurangi AKI dan AKB di berbagai wilayah dengan kondisi yang berbeda.

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 yang Dibutuhkan	Kondisi Saat Ini	Fungsi	Mobilisasi	Keberlanjutan
SDM (Sumber Daya Manusi)	1. Tenaga Kesehatan (Bidan, Kader Kesehatan)	1. Tersedia di Puskesmas dan Desa 2. Perlu pengembangan	1. Membimbing dan memantau ibu hamil 2. Mengembangkan	1. Rekrutmen melalui puskesmas dan desa 2. Kerjasama	1. Pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan 2. Peningkatan keterampilan pengembang aplikasi

a)	2. Pengembang Aplikasi 3. Tim Pelatihan	lebih lanjut 3. Terlatih sebagian	n dan memelihara aplikasi 3. Melakukan pelatihan kepada ibu, keluarga, dan kader	dengan pengembang aplikasi 3. Pelatihan dan workshop di setiap wilayah	dengan pelatihan lanjutan
Uang (Anggaran)	1. Dana awal untuk pengembangan aplikasi dan pelatihan 2. Dana operasional tahunan	1. Tersedia melalui dana desa dan APBD(Terintegrasi pada program ILP) 2. Anggaran terbatas	1. Pengembangan aplikasi dan pembiayaan operasional 2. Pengadaan pelatihan dan edukasi	1. Pengalokasian dana dari APBD dan APBN 2. Kemitraan dengan LSM dan lembaga internasional	1. Pengalokasian anggaran tahunan untuk pengembangan lanjutan 2. Pendanaan berkelanjutan dari pemerintah daerah
Sarpras (Sarana dan Prasarna)	1. Infrastruktur Teknologi (smartphone, internet) 2. Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan	1. Banyak ibu hamil sudah memiliki smartphone 2. Puskesmas sudah tersedia di banyak daerah	1. Menyediakan akses ke aplikasi dan data 2. Menyediakan tempat pelatihan dan konsultasi	1. Penyediaan akses teknologi untuk wilayah yang kurang memiliki fasilitas internet 2. Pemeliharaan puskesmas dengan fasilitas lengkap	1. Kerjasama dengan provider internet untuk meningkatkan jangkauan 2. Pemeliharaan berkelanjutan terhadap sarpras kesehatan dan teknologi
Metode	1. Platform Digital (Aplikasi Mobile) 2. Pelatihan (Offline dan Online)	1. Platform aplikasi sudah dikembangkan, pelatihan dapat dilakukan secara langsung atau online	1. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga 2. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi untuk pemantauan	1. Pengembangan aplikasi berbasis feedback dari pengguna 2. Pelatihan yang terus berlanjut dengan materi terkini	1. Pembaruan aplikasi secara berkala dengan fitur baru 2. Pengembangan materi pelatihan berdasarkan hasil evaluasi
Bahan	1. Materi	1. Materi sudah	1. Memberikan	1. Produksi	1. Pembaruan materi

(Materi dan Konten Edukasi)	Pelatihan (buku panduan, video, infografis) 2. Konten Aplikasi (Edukasi, Peningkat, dll)	tersedia sebagian besar 2. Konten aplikasi perlu terus diperbaharui	informasi kepada ibu hamil dan keluarga 2. Memastikan ibu tahu tanda bahaya kehamilan dan pentingnya ANC	konten edukasi oleh ahli gizi, medis, dan kebidanan 2. Penyusunan panduan oleh tim ahli	sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran terbaru 2. Penambahan modul dan fitur berdasarkan kebutuhan pengguna
------------------------------	--	---	--	---	---

Penjelasan Tabel:

1. Sumber Daya Manusia (SDM):

- **Jumlah dan Kondisi:** Tenaga kesehatan sudah ada di desa/puskesmas, namun masih perlu penguatan keterampilan dalam penggunaan aplikasi digital dan metodologi pelatihan. Pengembang aplikasi dan tim pelatihan masih membutuhkan pengembangan lebih lanjut.
- **Mobilisasi:** Pengadaan tenaga melalui rekrutmen puskesmas dan desa, serta kerjasama dengan pengembang aplikasi profesional untuk memastikan aplikasi berjalan optimal.
- **Keberlanjutan:** Pelatihan berkala untuk tenaga kesehatan dan pengembangan keterampilan pengembang aplikasi akan menjaga keberlanjutan.

2. Uang (Anggaran):

- **Jumlah dan Kondisi:** Dana awal tersedia melalui APBD atau dana desa, tetapi anggaran untuk pemeliharaan dan pengembangan aplikasi perlu diperhatikan.
- **Mobilisasi:** Pengalokasian dana dari pemerintah daerah dan kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat untuk meningkatkan pendanaan.
- **Keberlanjutan:** Pengalokasian anggaran tahunan dan pendanaan berkelanjutan dari pemerintah akan memastikan kelanjutan program.

3. Sarpras (Sarana dan Prasarana):

- **Jumlah dan Kondisi:** Sebagian besar ibu hamil sudah memiliki akses ke smartphone, tetapi akses internet di daerah terpencil masih menjadi tantangan. Puskesmas sudah ada, namun perlu pemeliharaan sarana yang memadai.
- **Mobilisasi:** Penyediaan akses teknologi seperti internet untuk daerah tertentu dan pemeliharaan fasilitas kesehatan akan sangat mendukung.
- **Keberlanjutan:** Kerjasama dengan provider internet dan perawatan puskesmas memastikan keberlanjutan akses ke teknologi dan fasilitas kesehatan.

4. Metode:

- **Jumlah dan Kondisi:** Platform aplikasi dan pelatihan sudah siap untuk digunakan, tetapi perlu pembaruan berkelanjutan dan penyesuaian materi sesuai dengan kebutuhan pengguna.
- **Mobilisasi:** Pengembangan aplikasi berbasis feedback dari pengguna dan pelatihan yang terus berlanjut.

- **Keberlanjutan:** Pembaruan aplikasi dan pelatihan terus menerus untuk mengikuti perkembangan terkini akan memastikan kualitas dan keberlanjutan program.

5. **Bahan (Materi dan Konten Edukasi):**

- **Jumlah dan Kondisi:** Materi edukasi sudah tersedia, tetapi perlu pembaruan dan penambahan konten untuk mencakup informasi terbaru.
- **Mobilisasi:** Pengembangan materi dengan bantuan tenaga medis dan ahli gizi akan meningkatkan kualitas konten edukasi.
- **Keberlanjutan:** Pembaruan konten secara berkala untuk mencakup pengetahuan terbaru dalam dunia kesehatan ibu dan anak.

Dengan dukungan yang **memadai** dalam hal **SDM, uang, sarpras, metode, dan bahan**, program *SIGAP BUMIL* dapat **berjalan efektif** dan **berkelanjutan**. Tabel ini memberikan gambaran yang jelas mengenai kesiapan dan langkah-langkah yang akan diambil untuk memastikan bahwa sumber daya yang ada dapat mendukung program dalam jangka panjang.

Strategi Keberlanjutan:

Strategi Institusional: Regulasi dan Penetapan Inovasi

Strategi ini fokus pada penciptaan **landasan regulasi** yang dapat **menjamin keberlanjutan inovasi** di tingkat kebijakan dan lembaga pemerintah, serta memanfaatkan dukungan dari berbagai sektor untuk memperkuat keberlanjutan program.

Langkah-langkah:

- **Penetapan Regulasi dan Kebijakan:**
 - Mendorong pemerintah untuk **menetapkan kebijakan nasional** yang mendukung penggunaan aplikasi digital untuk kesehatan ibu dan anak, seperti memasukkan aplikasi *SIGAP BUMIL* dalam **regulasi nasional** tentang kesehatan ibu dan anak.
 - Mengintegrasikan program ini ke dalam **Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)** yang sudah ada di pemerintah pusat dan daerah.
- **Anggaran yang Berkelanjutan:**
 - Mengusulkan **alokasi dana berkelanjutan** dalam **Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)** dan **Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)** untuk memastikan aplikasi ini terus diperbarui dan didukung secara finansial.
 - Mendorong **kemitraan publik-swasta** dalam pembiayaan aplikasi dan pelatihan.
- **Peraturan Lokal dan Penguatan Implementasi:**
 - Mendorong **peraturan daerah** untuk memastikan bahwa Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya menggunakan aplikasi ini sebagai bagian dari pemantauan kehamilan. Ini dapat mencakup **tata cara pemantauan ibu hamil** yang diwajibkan untuk menggunakan aplikasi tersebut.

2. Strategi Manajerial: Peningkatan Kapasitas SDM, Kinerja Organisasi, dan Penjaminan Mutu

Strategi manajerial memastikan bahwa program *SIGAP BUMIL* berjalan dengan efisien, melalui penguatan **kapasitas sumber daya manusia** (SDM) dan pengelolaan organisasi yang baik serta memastikan kualitas pelaksanaan program dengan standar yang terjaga.

Langkah-langkah:

- **Peningkatan Kapasitas SDM:**
 - Menyelenggarakan **pelatihan dan pendidikan berkala** bagi **bidan, kader kesehatan, dan tenaga medis** terkait penggunaan aplikasi *SIAGA BUMIL*. Ini akan memastikan mereka memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk memonitor ibu hamil secara efektif.
 - **Pendidikan berkelanjutan** mengenai standar pelayanan kesehatan, tanda bahaya kehamilan, dan penggunaan teknologi untuk pemantauan kesehatan.
- **Peningkatan Kinerja Organisasi:**
 - Meningkatkan **kolaborasi antara puskesmas, rumah sakit, dan sektor swasta** untuk menjamin pemantauan dan penanganan kehamilan yang lebih cepat dan tepat. Pengelolaan organisasi yang baik akan memastikan bahwa setiap bagian dari program berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
 - Pengembangan **sistem manajerial yang efektif**, termasuk monitoring dan evaluasi untuk menilai **kinerja organisasi** dalam menyelenggarakan program kesehatan ibu hamil dan bayi.
- **Penjaminan Mutu (SOP/SPP):**
 - Menyusun **Standar Operasional Prosedur (SOP)** untuk penggunaan aplikasi *SIAGA BUMIL*, yang mencakup prosedur untuk pemantauan ibu hamil, pelatihan, dan respon terhadap tanda bahaya.
 - Membuat **Sistem Penjaminan Mutu (SPP)** untuk memastikan bahwa setiap layanan yang diberikan oleh kader kesehatan dan tenaga medis sesuai dengan **standar kualitas** yang ditetapkan dalam SOP.

3. Strategi Sosial: Partisipasi dan Kolaborasi dengan Pemangku Kepentingan

Strategi sosial berfokus pada **membangun kolaborasi** yang kuat dengan **pemangku kepentingan** untuk memastikan bahwa program ini diterima secara luas dan mendapatkan dukungan yang berkelanjutan dari masyarakat.

Langkah-langkah:

- **Meningkatkan Partisipasi Masyarakat:**
 - **Melibatkan ibu hamil dan keluarga** dalam proses pelatihan penggunaan aplikasi dan pentingnya pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu kunci keberlanjutan program.
 - **Mengadakan kampanye kesadaran** yang melibatkan berbagai elemen

masyarakat, seperti ibu-ibu kader, organisasi perempuan, serta kelompok agama dan budaya untuk menyebarkan pentingnya pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin.

- **Kolaborasi dengan Pemangku Kepentingan:**
 - **Kemitraan dengan lembaga non-pemerintah (LSM), universitas, dan organisasi internasional** yang memiliki visi serupa dalam bidang kesehatan ibu dan anak untuk **memperkuat dampak sosial** dari program ini. Kolaborasi ini juga membuka peluang untuk **pendanaan eksternal** yang dapat meningkatkan keberlanjutan.
 - **Kerja sama dengan sektor swasta** dalam pengembangan aplikasi dan teknologi, serta mendukung program-program pelatihan yang lebih terjangkau untuk masyarakat.
 - **Pendampingan dan monitoring** oleh organisasi masyarakat yang memiliki akses langsung ke wilayah terpencil untuk memastikan penggunaan aplikasi secara optimal.
- **Membangun Dukungan Masyarakat Lokal:**
 - **Mengintegrasikan program ke dalam budaya lokal** dengan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat setempat dalam setiap tahap implementasi. Hal ini akan meningkatkan **kepemilikan sosial** terhadap program dan mempercepat adopsi aplikasi di kalangan masyarakat.
 - **Meningkatkan peran suami dan keluarga** dalam mendampingi ibu hamil dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi.

Kesimpulan

Dengan strategi institusional yang kuat, strategi manajerial yang terencana dengan baik, serta strategi sosial yang melibatkan masyarakat dan berbagai pemangku kepentingan, keberlanjutan dari program *SIGAP BUMIL* dapat terjamin. Program ini tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan sektor swasta, yang akan membuat program ini terus berjalan dan berkembang untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara berkelanjutan.

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**

Puskesmas Mojogedang I berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar bagi sektor kesehatan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Karanganyar. Meskipun AKI mengalami penurunan signifikan dalam dekade terakhir, angka kematian

ibu tetap menjadi masalah penting yang membutuhkan perhatian lebih, terutama terkait dengan faktor komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi, dan infeksi. Di Kabupaten Karanganyar, jumlah kematian ibu mengalami peningkatan pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tujuan inovasi ini adalah untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan pemantauan kesehatan ibu hamil secara rutin dan akurat melalui aplikasi berbasis teknologi yang mudah diakses, yaitu *SIGAP BUMIL*.

Inovasi: Inovasi *SIGAP BUMIL* merupakan solusi berbasis aplikasi yang mendukung pemantauan kesehatan ibu hamil dengan menggunakan teknologi informasi untuk memberikan pengingat, edukasi, dan pemantauan tanda bahaya kehamilan. Kebaruan dari inovasi ini terletak pada penggunaan aplikasi digital yang menjangkau ibu hamil dengan memanfaatkan smartphone yang dapat diakses secara langsung oleh ibu hamil, keluarga, dan tenaga medis. Proses implementasinya melibatkan pelatihan tenaga kesehatan, penyuluhan kepada ibu hamil, dan pengintegrasian aplikasi ke dalam layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit. Inovasi ini didukung oleh sumber daya yang memadai, seperti anggaran, teknologi, serta tenaga medis terlatih yang bertugas memantau dan memberikan informasi yang dibutuhkan ibu hamil.

Hasil: Inovasi *SIGAP BUMIL* menunjukkan dampak signifikan dalam mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan pemantauan kesehatan ibu hamil secara lebih efektif dan efisien. Adaptabilitas inovasi ini tinggi, karena dapat dengan mudah diimplementasikan di berbagai wilayah, terutama di daerah yang memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan. Keberlanjutan inovasi ini dijamin melalui strategi institusional yang mengintegrasikan program ke dalam kebijakan pemerintah daerah, strategi manajerial yang meningkatkan kapasitas SDM dan pengawasan mutu, serta strategi sosial yang melibatkan kolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal. Program ini akan terus berkembang dengan pembaruan teknologi dan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan pencapaian tujuan jangka panjang dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Selamat Mengerjakan