



KEMENTERIAN DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA
BADAN STRATEGI KEBIJAKAN DALAM NEGERI

LAPORAN INOVASI DAERAH

Pemerintah Daerah: Kota Probolinggo
Nomor Registrasi: -



1. PROFIL INOVASI

1.1. Nama Inovasi

SEKALI SERBU TB

1.2. Dibuat Oleh

Puskesmas Ketapang (puskesmas_ketapang)

1.3. Tahapan Inovasi

Implementasi

1.4. Inisiator Inovasi Daerah

ASN

1.5. Nama Inisiator

Sunarwan, S. Kep. Ns

1.6. Jenis Inovasi

Non Digital

1.7. Klasifikasi Inovasi

Inovasi Perangkat Daerah

1.7. Bentuk Inovasi Daerah

Inovasi pelayanan publik

1.8. Asta Cita

Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.

1.9. Urusan Inovasi Daerah

kesehatan, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, sosial

1.10. Rancang Bangun dan Pokok Perubahan Yang Dilakukan

1. DASAR HUKUM

- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Undang-undang No. 11 tahun 2020 Tentang Cipta Kerja;
- Perpres No. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan TBC
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia (Permenaker) Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

2. PERMASALAHAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular dengan beban kesehatan masyarakat terbesar di dunia. Meskipun berbagai upaya pengendalian telah dilakukan, WHO melaporkan bahwa pada tahun 2025 diperkirakan masih terdapat sekitar **10,8 juta** penderita tuberkulosis di dunia dengan lebih dari **1,2 juta kematian**, sehingga TB tetap menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa TB bukan hanya masalah klinis, tetapi juga merupakan persoalan pembangunan yang dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia. WHO memperkirakan terdapat sekitar **1,09 juta kasus TB** dengan angka insidensi sekitar **387 kasus per 100.000 penduduk**, menempatkan Indonesia sebagai **negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia**. Meskipun capaian penemuan kasus meningkat setiap tahun, masih terdapat sekitar **140.000 penderita** yang belum ditemukan atau belum tercatat dalam sistem pelaporan nasional sehingga berpotensi terus menularkan penyakit di masyarakat. Selain tingginya angka kejadian, tantangan lain adalah keberhasilan pengobatan dan pencegahan penularan di lingkungan keluarga. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa notifikasi kasus TB telah meningkat, namun cakupan inisiasi pengobatan masih berada di bawah target nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa strategi penanggulangan TB tidak cukup hanya mengandalkan pelayanan di fasilitas kesehatan, tetapi perlu diperkuat melalui intervensi berbasis komunitas dan rumah tangga. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa **kontak serumah** merupakan kelompok dengan risiko tertinggi tertular TB. Ventilasi yang buruk, kepadatan hunian, kelembapan tinggi, minimnya pencahayaan alami, dan buruknya kualitas udara di dalam rumah menjadi faktor yang mempercepat penularan *Mycobacterium tuberculosis*. Oleh karena itu, pengendalian infeksi

berbasis lingkungan (*environmental infection control*) kini menjadi salah satu strategi penting yang direkomendasikan WHO dalam mendukung eliminasi TB. Sebagai salah satu kota di Provinsi Jawa Timur, Kota Probolinggo masih menghadapi tantangan dalam pengendalian tuberkulosis. Kasus TB masih ditemukan setiap tahun dan sebagian besar pasien menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. UPTD Puskesmas Ketapang merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah pasien TB aktif cukup tinggi sehingga memerlukan pendekatan pelayanan yang lebih intensif. Data pelayanan menunjukkan bahwa pasien TB yang menjalani pengobatan harus mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur selama minimal enam bulan. Meskipun sebagian besar pasien telah mendapatkan pengobatan sesuai standar, risiko penularan kepada anggota keluarga tetap tinggi karena pasien dan keluarganya tinggal bersama dalam satu rumah selama hampir 24 jam setiap hari. Proposal sebelumnya juga mencatat adanya potensi penularan pada anggota keluarga hingga **76,6%**, sehingga diperlukan intervensi tambahan di tingkat rumah tangga. Hasil identifikasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ketapang menunjukkan beberapa permasalahan utama:

1. Sebagian rumah pasien TB memiliki ventilasi yang kurang memadai sehingga pertukaran udara tidak berlangsung optimal.
2. Kepadatan hunian menyebabkan anggota keluarga melakukan kontak erat dengan pasien dalam waktu yang lama.
3. Keterbatasan ekonomi membuat sebagian besar pasien tidak mampu melakukan renovasi rumah untuk memenuhi standar rumah sehat.
4. Upaya pengendalian infeksi selama ini masih didominasi penggunaan masker, etika batuk, dan kepatuhan minum obat, sedangkan intervensi terhadap kualitas udara dalam rumah belum dilakukan secara sistematis.
5. Petugas kesehatan memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan pendampingan intensif kepada seluruh pasien apabila hanya mengandalkan pelayanan di fasilitas kesehatan.
6. Belum tersedia model pelayanan berbasis kunjungan rumah yang mengintegrasikan edukasi, pengendalian infeksi lingkungan, sterilisasi udara, pemantauan kepatuhan pengobatan, dan pemberdayaan kader dalam satu paket layanan.

Apabila kondisi tersebut tidak segera diatasi, maka potensi terjadinya penularan pada anggota keluarga, meningkatnya kasus baru, serta terhambatnya pencapaian target Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030 akan tetap menjadi tantangan bagi Pemerintah Kota Probolinggo. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu inovasi pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau pasien secara langsung di rumah, memperkuat pengendalian infeksi berbasis lingkungan, meningkatkan keterlibatan keluarga dan kader kesehatan, serta mendukung keberhasilan pengobatan pasien secara berkelanjutan. Atas dasar itulah UPTD Puskesmas Ketapang mengembangkan inovasi **SEKALI SERBU TB**, yaitu model pelayanan jemput bola yang mengintegrasikan sterilisasi udara menggunakan UV Bokster, penyedotan sirkulasi udara, edukasi keluarga, pemantauan kepatuhan pengobatan, dan pendampingan kader TB dalam satu rangkaian pelayanan berbasis rumah.

3. ISU STRATEGIS

- a. Isu global

Tuberkulosis masih menjadi salah satu prioritas utama kesehatan dunia. WHO menempatkan TB sebagai penyakit menular dengan beban yang masih sangat tinggi, terutama di negara-negara berkembang. Kondisi ini menjadi perhatian global karena keberhasilan pengendalian TB tidak hanya bergantung pada pelayanan medis, tetapi juga dipengaruhi oleh determinan sosial kesehatan, kualitas lingkungan, kemiskinan, kepadatan hunian, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Sejalan dengan **Sustainable Development Goals (SDGs)**, khususnya **Tujuan 3 (Good Health and Well-being)**, seluruh negara didorong untuk mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis terabaikan pada tahun 2030. Oleh karena itu, setiap inovasi pelayanan kesehatan yang mampu mempercepat penemuan kasus, meningkatkan keberhasilan pengobatan, serta memutus rantai penularan merupakan kontribusi nyata terhadap pencapaian target SDGs. Selain itu, WHO melalui strategi **End TB Strategy** menekankan pentingnya pendekatan **patient-centered care**, penguatan pelayanan berbasis komunitas, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan maupun rumah tangga, serta pemanfaatan inovasi teknologi untuk mempercepat eliminasi tuberkulosis.

b. Isu nasional

Pemerintah Indonesia menetapkan **Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030** sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional. Melalui Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pemerintah menekankan pentingnya penguatan deteksi dini, investigasi kontak, keberhasilan pengobatan, pencegahan penularan, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi pelayanan kesehatan. Di sisi lain, arah pembangunan kesehatan dalam **RPJMN** dan **Transformasi Sistem Kesehatan** menempatkan **Transformasi Layanan Primer** sebagai strategi utama. Pelayanan kesehatan tidak lagi hanya berfokus pada pengobatan di fasilitas kesehatan (*facility-based care*), tetapi beralih menuju pelayanan yang lebih proaktif melalui kunjungan rumah (*home care*), promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Asta Cita Pemerintah Republik Indonesia juga menempatkan peningkatan kualitas sumber daya manusia, pemerataan pelayanan dasar, dan penguatan sistem kesehatan sebagai prioritas pembangunan nasional. Dalam konteks tersebut, inovasi SEKALI SERBU TB mendukung agenda nasional melalui pelayanan kesehatan yang lebih mudah diakses, berbasis komunitas, dan berorientasi pada pencegahan.

c. Isu lokal

Di Kota Probolinggo, tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit prioritas yang memerlukan penanganan berkelanjutan. Wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi, keterbatasan ruang hunian, dan kondisi ventilasi rumah yang belum optimal meningkatkan risiko penularan TB pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Sebagian besar intervensi selama ini masih berfokus pada pemberian obat, edukasi penggunaan masker, dan pemantauan kepatuhan pengobatan. Sementara itu, aspek **pengendalian infeksi berbasis lingkungan rumah** belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam pelayanan rutin, padahal kualitas udara dalam ruangan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi risiko transmisi TB. Di sisi lain, masyarakat semakin mengharapkan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, cepat, tanpa prosedur yang rumit, serta dapat dilakukan langsung di rumah. Kondisi ini mendorong perlunya inovasi

pelayanan yang mampu mengintegrasikan pelayanan kesehatan primer dengan teknologi sederhana, pemberdayaan kader kesehatan, serta pendekatan jemput bola sehingga manfaat pelayanan dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dan keluarganya.

4. METODE PEMBAHARUAN

Pengendalian tuberkulosis selama ini lebih banyak berfokus pada aspek pengobatan pasien melalui pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pemantauan kepatuhan minum obat, edukasi penggunaan masker, etika batuk, serta investigasi kontak serumah. Pendekatan tersebut terbukti mampu meningkatkan angka kesembuhan pasien, namun belum sepenuhnya mampu mengendalikan risiko penularan yang terjadi di lingkungan rumah, terutama pada anggota keluarga yang tinggal bersama pasien dalam waktu lama. Berbagai hasil kajian menunjukkan bahwa kualitas lingkungan rumah, seperti ventilasi yang kurang memadai, sirkulasi udara yang buruk, kepadatan hunian, dan tingginya kelembapan ruangan merupakan faktor yang meningkatkan risiko penularan *Mycobacterium tuberculosis*. Di wilayah perkotaan, termasuk Kota Probolinggo, banyak rumah pasien TB berada pada kawasan permukiman padat sehingga sulit dilakukan renovasi untuk memenuhi standar rumah sehat. Akibatnya, pasien tetap menjalani pengobatan di lingkungan yang berpotensi menjadi tempat berlangsungnya transmisi penyakit. Melihat kondisi tersebut, UPTD Puskesmas Ketapang mengembangkan inovasi **SEKALI SERBU TB**, yaitu model pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah (*home-based tuberculosis environmental control*) yang mengintegrasikan pengendalian infeksi lingkungan dengan pelayanan kesehatan primer. Pembaruan yang dihadirkan tidak hanya berupa penggunaan teknologi **UV Bokster**, tetapi juga perubahan cara kerja pelayanan kesehatan dari **pasif (facility-based care)** menjadi **aktif (home-based integrated care)**.

Perubahan mendasar yang dihasilkan melalui inovasi ini meliputi:

Sebelum Inovasi

1. Pelayanan lebih banyak menunggu pasien datang ke Puskesmas.
2. Fokus pelayanan pada pengobatan pasien.
3. Pengendalian penularan dilakukan melalui penggunaan masker dan etika batuk.
4. Belum tersedia layanan sterilisasi udara di rumah pasien.
5. Kunjungan rumah dilakukan secara terbatas sesuai kebutuhan.
6. Kader berperan terutama sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO).
7. Lingkungan rumah belum menjadi fokus utama pelayanan TB.

Sesudah inovasi

1. Perawat dan kader TB secara aktif melakukan pelayanan **jemput bola** ke rumah pasien.
2. Pelayanan mencakup pengobatan, edukasi, pengendalian infeksi lingkungan, pemantauan kepatuhan, dan pemberdayaan keluarga.
3. Pengendalian penularan diperkuat dengan sterilisasi udara, penyedotan sirkulasi udara, edukasi ventilasi rumah, dan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Rumah pasien memperoleh layanan sterilisasi udara menggunakan UV Bokster secara berkala.

5. Kunjungan rumah dilakukan secara terjadwal selama masa pengobatan sehingga pemantauan pasien lebih berkesinambungan.
6. Kader berperan sebagai mitra pelayanan yang membantu edukasi, pemantauan lingkungan rumah, motivasi pasien, dan tindak lanjut kunjungan.
7. Lingkungan rumah menjadi bagian integral dari upaya pengendalian infeksi.

Melalui pendekatan tersebut, inovasi SEKALI SERBU TB menghadirkan perubahan paradigma pelayanan tuberkulosis. Jika sebelumnya pelayanan hanya berorientasi pada penyembuhan pasien, kini pelayanan juga diarahkan pada **pemutusan rantai penularan di lingkungan rumah**, peningkatan kualitas udara dalam ruangan, pemberdayaan keluarga, dan penguatan peran masyarakat dalam pengendalian TB.

Selain itu, inovasi ini memanfaatkan teknologi **UV Bokster** sebagai media pendukung sterilisasi udara yang bersifat portabel, mudah dioperasikan, hemat energi, dan dapat digunakan pada berbagai tipe rumah tanpa memerlukan renovasi bangunan. Dengan demikian, keterbatasan kondisi fisik rumah tidak lagi menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengendalian infeksi berbasis lingkungan.

Pembaruan lainnya adalah penerapan sistem pelayanan yang lebih terintegrasi melalui kolaborasi antara programmer TB, perawat, kader kesehatan, pasien, dan keluarga. Setiap pasien memperoleh jadwal kunjungan, edukasi kesehatan, pemantauan kepatuhan pengobatan, serta evaluasi kondisi lingkungan rumah secara berkala. Model ini menjadikan pelayanan lebih personal, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Melalui metode pembaruan tersebut, SEKALI SERBU TB tidak hanya menghasilkan inovasi berupa alat, tetapi menghadirkan **model pelayanan kesehatan primer berbasis rumah yang mengintegrasikan teknologi, pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pengendalian faktor risiko lingkungan**. Model ini memberikan nilai tambah dibandingkan pendekatan konvensional karena mampu memperkuat upaya promotif, preventif, kuratif, dan pemberdayaan masyarakat dalam satu siklus pelayanan yang berkesinambungan.

5. KEUNGGULAN DAN KEBAHARUAN

- a. Mengintegrasikan pengobatan dengan pengendalian infeksi berbasis lingkungan**
- b. Mengubah pelayanan pasif menjadi pelayanan jemput bola**
- c. Mengintegrasikan teknologi sederhana dalam pelayanan primer**
- d. Memperkuat pemberdayaan keluarga dan kader kesehatan**
- e. Mewujudkan pelayanan yang lebih komprehensif**
- f. Mendukung Transformasi Layanan Primer**
- g. Memiliki potensi replikasi yang tinggi**

Nilai Tambah Inovasi

Melalui berbagai pembaruan tersebut, SEKALI SERBU TB menghadirkan nilai tambah berupa:

- peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang lebih proaktif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat;
- penguatan pengendalian infeksi di tingkat rumah tangga untuk menurunkan risiko penularan TB;
- peningkatan keterlibatan keluarga dan kader kesehatan sebagai bagian dari sistem pelayanan;
- dukungan terhadap percepatan target Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030 melalui model pelayanan yang inovatif, adaptif, dan mudah direplikasi.

6. Tahapan Inovasi/ Penggunaan Produk

Inovasi **SEKALI SERBU TB (SEminggu seKALI SEdot Rumah Pasien TB dan Bersihkan Udara untuk Memberantas Tuberkulosis dengan UV Bokster)** dilaksanakan melalui pendekatan pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah (*home-based integrated tuberculosis service*). Seluruh tahapan dirancang secara sistematis mulai dari identifikasi pasien hingga evaluasi hasil pelayanan sehingga setiap pasien memperoleh pelayanan yang komprehensif selama masa pengobatan.

Tahap 1. Identifikasi dan Penetapan Sasaran

Programmer Tuberkulosis bersama petugas surveilans melakukan identifikasi pasien TB aktif berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, pencatatan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), serta laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien yang memenuhi kriteria kemudian ditetapkan sebagai sasaran inovasi.

Kegiatan pada tahap ini meliputi:

- verifikasi identitas pasien;
- penilaian kondisi klinis;
- penentuan alamat kunjungan;
- identifikasi anggota keluarga serumah;
- penyusunan jadwal pelayanan.

Tahap 2. Persiapan Kunjungan Rumah

Tim pelayanan menyiapkan seluruh kebutuhan sebelum pelaksanaan kunjungan, meliputi:

- UV Bokster;
- vacuum/sedot udara;
- Alat Pelindung Diri (APD);
- media edukasi;
- formulir monitoring;
- lembar observasi rumah sehat;
- alat pemeriksaan kesehatan bila diperlukan.

Pada tahap ini dilakukan koordinasi antara programmer TB, perawat, sanitarian, dan kader kesehatan mengenai jadwal kunjungan.

Tahap 3. Kunjungan Rumah (Home Visit)

Petugas kesehatan bersama kader mendatangi rumah pasien sesuai jadwal. Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan secara terpadu, yaitu:

- pemeriksaan kondisi pasien;
- evaluasi kepatuhan minum OAT;
- identifikasi efek samping obat;
- pemeriksaan kondisi rumah;
- penilaian ventilasi;
- penilaian pencahayaan;
- penilaian kepadatan hunian;
- identifikasi faktor risiko penularan.

Pendekatan ini memungkinkan petugas memperoleh gambaran kondisi pasien secara menyeluruh yang tidak dapat diperoleh apabila pelayanan hanya dilakukan di Puskesmas.

Tahap 4. Sterilisasi Udara dan Pengendalian Lingkungan

Setelah dilakukan penilaian lingkungan, petugas melaksanakan pengendalian infeksi melalui:

- penyedotan sirkulasi udara ruangan;
- sterilisasi udara menggunakan UV Bokster sesuai standar operasional;
- edukasi pembukaan ventilasi rumah;
- pengaturan sirkulasi udara;
- anjuran pemanfaatan pencahayaan alami;
- edukasi kebersihan lingkungan rumah.

Tahapan ini bertujuan mengurangi risiko paparan *Mycobacterium tuberculosis* pada anggota keluarga.

Tahap 5. Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga

Keluarga pasien diberikan edukasi mengenai:

- etika batuk;
- penggunaan masker;
- kepatuhan pengobatan;
- pentingnya investigasi kontak;
- gizi bagi pasien TB;

- kebersihan rumah;
- ventilasi rumah sehat;
- pencegahan penularan kepada anggota keluarga.

Selain itu keluarga didorong menjadi pendamping aktif pasien selama menjalani terapi.

Tahap 6. Monitoring dan Pendampingan

Selama masa pengobatan petugas bersama kader melakukan monitoring berkala terhadap:

- kepatuhan minum obat;
- perkembangan kondisi klinis;
- kondisi lingkungan rumah;
- perubahan perilaku hidup bersih dan sehat;
- pelaksanaan rekomendasi hasil kunjungan sebelumnya.

Apabila ditemukan permasalahan maka dilakukan tindak lanjut melalui kunjungan ulang atau konsultasi di Puskesmas.

Tahap 7. Evaluasi Hasil Pelayanan

Pada akhir periode pelayanan dilakukan evaluasi terhadap:

- kepatuhan pengobatan;
- keberhasilan terapi;
- kondisi lingkungan rumah;
- perubahan perilaku keluarga;
- kepuasan pasien;
- pelaksanaan kegiatan kader;
- efektivitas pelaksanaan inovasi.

Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar penyempurnaan pelaksanaan inovasi pada periode berikutnya.

1.11. Tujuan Inovasi Daerah

Tujuan yang ingin dicapai dalam program/inovasi **SEKALI SERBU TB** ini adalah :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan penanggulangan tuberkulosis melalui pendekatan pelayanan kesehatan berbasis kunjungan rumah (*home-based care*).
2. Memperkuat upaya pengendalian infeksi tuberkulosis di lingkungan rumah pasien melalui intervensi terhadap kualitas udara, ventilasi, dan kebersihan lingkungan.
3. Menurunkan risiko penularan tuberkulosis pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.
4. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis (OAT) hingga tuntas sesuai standar nasional.

5. Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemandirian keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB.
6. Memperkuat peran kader kesehatan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam edukasi, pemantauan, dan pendampingan pasien TB.

1.12. Manfaat Yang Diperoleh

Penerapan inovasi SEKALI SERBU TB memberikan manfaat sebagai berikut:

Bagi Masyarakat

1.
 1. Masyarakat memperoleh pelayanan TB yang lebih mudah diakses melalui kunjungan rumah.
 2. Risiko penularan TB di lingkungan keluarga dapat ditekan melalui pengendalian infeksi berbasis lingkungan.
 3. Meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan tuberkulosis dan perilaku hidup bersih dan sehat.
 4. Meningkatnya rasa aman dan kenyamanan keluarga dalam mendampingi pasien selama menjalani pengobatan.
 5. Meningkatnya kepatuhan pasien menjalani terapi hingga sembuh.

Bagi Pemerintah Daerah

1.
 1. Mendukung pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.
 2. Mendukung target Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030.
 3. Meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan.
 4. Menghasilkan model pelayanan yang inovatif dan dapat direplikasi oleh Puskesmas lain.
 5. Memperkuat kolaborasi lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian tuberkulosis.

Bagi UPTD Puskesmas Ketapang

1.
 1. Meningkatkan efektivitas pemantauan pasien TB.
 2. Mempermudah identifikasi faktor risiko penularan di lingkungan rumah.
 3. Memperkuat koordinasi antara tenaga kesehatan, kader, pasien, dan keluarga.
 4. Meningkatkan kualitas data monitoring dan evaluasi program TB.
 5. Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas.

1.13. Hasil Inovasi

Inovasi SEKALI SERBU TB dengan **Layanan “Jemput Bola”** berdampak signifikan terutama pada pasien TBC yang diobati sesuai standar nasional.. Jumlah rumah pasien TBC di wilayahKecamatan Kademangan yang telah mendapatkan inovasi SEKALI SERBU TB tahun 2025 sebanyak 40 rumah. Dari 40 rumah yang mendapat inovasi SEKALI SERBU TB terjadi **penurunan jumlah bakteri pada rumah pasien TBC yang signifikan yaitu sebesar 95%. (38 rumah)**. Penurunan ini dikarenakan perawat dan kader TB melakukan **Layanan “Jemput Bola”**dengan datang langsung ke rumah pasien untuk SEKALI SERBU TB.

Inovasi ini memberikan dampak yang positifkarena ruangan / rumah pasien TBlebih bersih udaranya dan terbebas dari kuman / bakteri tidak perlu susah payah harus merenovasi ruangan / rumah, tidak perlu mengeluarkan biaya untuk transport(bensin/transportasi online), sehinggapasien TB termotivasi untuk berobat tuntas. Keluarga pasien TB juga senang karena keluarga bisa terhindarkan dari penularan penyakit TBC.

1.14. Waktu Uji Coba Inovasi Daerah

01-12-2023

1.15. Waktu Implementasi

01-03-2024

1.16. Anggaran

-

1.17. Profil Bisnis

-

1.18. Dokumen HAKI

<https://res5.tuxedovation.com/0e418234674ac3466fa5a00b5b83c2ddb148ddb1.PDF>

1.19. Penghargaan

<https://res5.tuxedovation.com/ebb984be0e40c0896b178634c2262d67e00534c9.pdf>

1.20. Koordinat

-7.756246909384707, 113.1773238082105

1.21. Kematangan

109.00

2. INDIKATOR INOVASI

No.	Indikator SID	Informasi	Bukti Dukung
1.	Regulasi Inovasi Daerah	Peraturan Kepala Daerah	SK PENETAPAN INOVASI DAERAH

No.	Indikator SID	Informasi	Bukti Dukung
2.	Ketersediaan dan peran SDM terhadap inovasi daerah	Lebih dari 30	• PEMBENTUKAN TIM PENGELOLA INOVASI HANDAL PIRT UMKM • TENTANG TIM PENGELOLA INOVASI DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
3.	Dukungan Anggaran	Anggaran dialokasikan pada kegiatan penerapan inovasi di T-0, T-1 dan T-2	• Pengelolaan pelayanan orang terduga tubercolosis • Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis • Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis
4.	Alat Kerja	Pelaksanaan kerja secara elektronik	• KEGIATAN INOVAS SEKALI SERBU TB • Layanan inovasi Sekali Serbu TB • Layanan Inovasi SEKALI SERBU TB di you tube • Pedoman dan Petunjuk Teknis ada di link google drive
5.	Bimtek Inovasi	Dalam 3 tahun (T 2,T-1,T-0) terakhir pernah 3 kali atau lebih bimtek (bimtek/training /TOT)	• ZOOM MEETING KLINIK INOVASI KOTA PROBOLINGGO (ANVAPRO) TAHUN 2025 • ZOOM MEETING INOVASI KOTA PROBOLINGGO (ANVAPRO) TAHUN 2025
6.	Integrasi Program Dan Kegiatan Inovasi Dalam RKPD	Pemerintah daerah sudah menuangkan program inovasi daerah dalam RKPD T-1, T-2 dan T0 (T0 adalah tahun berjalan)	• RENCANA KERJA PEMERINTAH DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2022 • RENCANA KERJA PEMERINTAH DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2023 • RENCANA KERJA PEMERINTAH DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2024
7.	Jejaring Inovasi	Inovasi melibatkan 5 Perangkat Daerah atau lebih	• TIM PENGELOLA INOVASI DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
8.	Replikasi	Pernah 3 Kali direplikasi di daerah lain	• REPLIKASI INOVASI DAERAH

No.	Indikator SID	Informasi	Bukti Dukung
9.	Pedoman Teknis	Telah terdapat Pedoman teknis berupa buku yang dapat diakses secara online atau berupa video tutorial.	• PEDOMAN DAN PETUNJUK TEKNIS SEKALI SERBU TB • PEDOMAN DAN JUKNIS INOVASI SEKALI SERBU TB di google drive • Petunjuk teknis bisa diakses online
10.	Pelaksana Inovasi Daerah	Ada pelaksana dan ditetapkan dengan SK/Surat Penugasan/Surat Perintah Kepala Daerah dan/atau SK Kepala Perangkat Daerah atas nama Kepala Daerah	• TIM PENGELOLA INOVASI DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
11.	Kemudahan Informasi Layanan	Informasi layanan diperoleh melalui 3 atau lebih metode	• BANNER INOVASI SEKALI SERBU TB • KEMUDAHAN LAYANAN INOVASI SEKALI SERBU TB VIA TATAP MUKA • KEMUDAHAN LAYANAN INOVASI SEKALI SERBU TB VIA WEBSITE • KEMUDAHAN LAYANAN INOVASI SEKALI SERBU TB VIA INSTAGRAM • Layanan inovasi SEKALI SERBU via fb
12.	Penyelesaian Layanan Pengaduan	lebih dari sama dengan 91%	• Dokumen pengaduan rekapitulasi dan prosentase penyelesaian • REKAP PENGADUAN SEKALI SERBU TB
13.	Keterlibatan aktor inovasi	Inovasi melibatkan 5 Aktor atau lebih	• PENGARUH STERILISASI UV BOXSTER TERHADAP PENURUNAN JUMLAH BAKTERI DI RUMAH PASIEN TB KELURAHAN MAYANGAN KOTA PROBOLINGGO • Pemberitaan Sekali Serbu TB • TENTANG TIM PENGELOLA INOVASI DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
14.	Kemudahan proses inovasi yang dihasilkan	Hasil inovasi diperoleh dalam waktu 1 hari	• Pengoperasian UV Bokster
15.	Layanan Terintegrasi	1	• terintegrasi dalam satu website Pemerintah Daerah

No.	Indikator SID	Informasi	Bukti Dukung
16.	Kecepatan penciptaan inovasi	Inovasi dapat diciptakan dalam waktu 1-4 bulan	• PROPOSAL SEKALI SERBU 2025
17.	Kemanfaatan Inovasi	Cakupan penerima manfaat 1-200 orang	Tidak Tersedia
18.	Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah	Hasil laporan monev eksternal berdasarkan hasil penelitian/kajian/ analisis	• Hasil penelitian pengaruh UV boxster yang sudah di muat di journal kesehatan Tambusai pd Desember 2023 • KAJIAN PENINGKATAN KAPASITAS INOVASI DAERAH UNTUK MENDORONG PEMBANGUNAN KOTA PROBOLINGGO YANG BERKELANJUTAN
19.	Sosialisasi Inovasi Daerah	Media Berita (Bukan milik pemerintah daerah)	• LAUNGING INOVASI SEKALI SERBUTB • Inovasi SEKALI SERBU TB DI youtube • Inovasi SEKALI SERBU DI INSTAGRAM • BANNER INOVASI SEKALI SERBU TB • inovasi SEKALI SERBU TB di fb • INOVASI SEKALI SERBU TB DI MEDIA MASSA • Pengumuman pemenang anvapro tahun 2025 di tadatodays
20.	Video inovasi daerah	Memenuhi 5 unsur substansi	• VIDEO INOVASI SEKALI SERBU TB • TUMBNAIL SEKALI SERBU TB
21.	Dibuktikan dengan daftar penerima manfaat inovasi (untuk layanan luring) dalam format pdf atau screenshoot jumlah pengguna/penerima manfaat inovasi daerah (untuk layanan daring) dalam format jpg/jpeg/png	-	Tidak Tersedia
22.	Perbandingan rekapitulasi jumlah unit sebelum dan sesudah yang menerima manfaat inovasi	-	Tidak Tersedia
23.	Laporan belanja yang memuat perbandingan biaya pengeluaran yang	-	Tidak Tersedia

No.	Indikator SID	Informasi	Bukti Dukung
	dibebankan sebelum dan sesudah penerapan inovasi		
24.	Laporan Keuangan yang memuat pendapatan sebelum dan sesudah penerapan inovasi (laporan pembukuan, laporan kas, neraca, saldo, dsb)	-	Tidak Tersedia
25.	Perbandingan rekapitulasi jumlah produk yang dihasilkan atau diperjualbelikan	-	Tidak Tersedia
26.	Dampak atau perubahan yang terukur melalui tren capaian yang positif dalam rentang waktu tertentu, sesuai dengan proses dan tahapan implementasi inovasi daerah yang dilaporkan	Dampak Inovasi telah menunjukkan tren kinerja positif dalam 3 (tiga) periode waktu pengukuran	• JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI Volume 4, Nomor 4, Desember 2023