



**MAKALAH INOVASI PEGAWAI TELADAN
PERIODE JULI - DESEMBER
TAHUN 2025**

SENTUH

(Sistem pElayanan Neonatus Terpadu)

**“Gerakan Cepat Pertolongan Neonatus dengan Digitalisasi satu pintu
pelaporan, skrining bayi berisiko, peningkatan skill petugas dan pertolongan
oksigen modifikasi”**

Oleh :

SILVIYAH TAHTA ALFINA

199709022022032010/35151020997

Perawat Terampil

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Silviah Tahta Alfina, A.Md.Kep

NIP/NIK : 199709022022032010/3515104209970001

Jabatan : Perawat terampil

Unit Kerja : Peristi Ibu dan Bayi

Menyatakan bahwa makalah ini merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali yang ada dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam makalah ini atau klaim dari pihak lain maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, Februari 2026

Yang membuat pernyataan

(Silviah Tahta Alfina)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia -Nya Sehingga mampu Makalah Inovasi pegawai teladan periode Juli – Desember 2025 dengan judul inovasi **“SENTUH”** yang bermakna sistem elektronik Neonatus Terpadu sebagai bentuk gerakan cepat pemberian pertolongan neonatus yang tepat, efisien dan berkualitas. Selama penyusunan makalah ini penulis mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih secara tulus kepada :

1. dr. Abdillah Asegaf Al Hadad, selaku Direktur RSUD Sidoarjo Barat,
2. dr. Dwi Retno, Sp.A dan dr. Mohammad Rizal, Sp.A selaku dokter KSM anak yang memberikan bimbingan, masukan, dan arahan kepada penulis selama penyusunan sistem dalam inovasi ini.
3. Hani Riska A.,S.Kep,Ns.,M.Kep, sebagai atasan langsung Kasie Keperawatan dan Kebidanan RSUD Sidoarjo Barat
4. Veronica Reva, A.Md.Kep selaku coordinator Peristi Ibu dan Bayi yang mendukung dan memberikan masukan pada inovasi penulis.
5. Keluarga yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, perhatian, dan dukungan baik secara moral maupun materi yang tiada henti.
6. Rekan-rekan Peristi Bayi yang memberikan dukungan dan menjalankan sistem “SENTUH” dengan baik
7. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Makalah ini masih jauh dari kata sempurna, maka kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan kedepannya. Semoga Makalah Inovasi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sidoarjo, Februari 2026

Silviah Tahta Alfina, A.Md.Kep

NIP. 199709022022032010

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN	5
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Tujuan dan Manfaat	7
1.3 Ruang Lingkup	8
BAB II Profil Kinerja Organisasi.....	10
2.1 Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat.....	10
2.2 Gambaran umum RSUD Sidoarjo Barat.....	10
2.3 Gambaran Umum Unit Peristi Ibu Dan Bayi	14
2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat.....	14
2.5 Fasilitas pelayanan Kesehatan Peristi Ibu dan Bayi.....	15
BAB III Analisis Dan Strategi Penyelesaian Masalah	18
3.1 Identifikasi Masalah.....	18
3.2 Terobosaan / Inovasi.....	20
3.3 Sumber Daya	22
BAB IV PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN (INOVASI)	24
4.1 Capaian dan dan Perbaikan Kinerja Organisasi.....	24
4.2 Monitoring dan Evaluasi Aksi Perubahan.....	31
4.3 Keberlanjutan aksi perubahan.....	32
BAB V PENUTUP	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu daerah serta keberhasilan sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2024, AKB yang dilaporkan sebesar 4,9 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah absolut 145 kematian dari 29.378 kelahiran hidup. Capaian tersebut menempatkan kabupaten Sidoarjo pada peringkat ke-7 tertinggi dari seluruh kematian bayi di Provinsi Jawa Timur. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya telah dilakukan, masih terdapat tantangan signifikan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus kematian bayi.

Di RSUD Sidoarjo Barat, pada Tahun 2024 terdapat 23 kasus bayi lahir dengan Asfiksia dan total kematian pada 2024 adalah 1 bayi. pada tahun 2025, terdapat 14 bayi lahir dengan asfiksia, dan total kematian bayi tahun 2025 adalah 4 bayi. dari data tersebut dapat disimpulkan ada penurunan kasus Asfiksia akan tetapi ada peningkatan pada jumlah kematian bayi di RSUD Sidoarjo Barat.

Pada tahun 2024 RSUD Sidoarjo Barat ditunjuk oleh dinas Kesehatan kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu Rumah Sakit untuk menjalankan program QIC. Seiring dengan implementasi program *Quality Improvement Collaborative* (QIC), layanan neonatal khususnya di Instalasi Peristi Bayi mengalami penambahan beban pekerjaan, terutama dalam aspek pencatatan, pelaporan penyebab kematian, serta analisis faktor risiko yang memengaruhi luaran bayi. Penambahan langkah administratif ini menjadi tantangan tersendiri, mengingat jumlah sumber daya manusia (SDM) yang terbatas. Sistem rekam medis yang masih bersifat manual sehingga pencatatan dan skrining juga dilakukan manual, spreadsheet dan form lembar skrining yang di buat oleh petugas sehingga menyebabkan proses dokumentasi menjadi kurang efisien, berisiko terjadi keterlambatan pencatatan, duplikasi data, serta potensi kehilangan informasi penting. Kondisi tersebut berdampak pada

meningkatnya beban administratif tenaga kesehatan, yang seharusnya dapat lebih difokuskan pada pelayanan klinis dan stabilisasi pasien.

Pelayanan neonatal merupakan layanan yang krusial karena berkaitan langsung dengan keselamatan dan kualitas hidup bayi baru lahir pada golden time. Standar pelayanan neonatal yang mengacu pada pedoman *World Health Organization* menekankan pentingnya respons cepat, pencatatan akurat, serta koordinasi lintas tenaga kesehatan. Dalam praktik pelayanan neonatal, pemberian terapi oksigen menggunakan *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) pada bayi dengan gangguan napas, merupakan intervensi penting untuk mencegah perburukan kondisi respirasi, terutama pada bayi prematur dan bayi dengan respiratory distress. Namun, pada pelaksanaannya di ruang peristi bayi RSUD Sidoarjo Barat tindakan CPAP belum seluruhnya dapat diklaim pembiayaannya melalui sistem BPJS Kesehatan sehingga membatasi optimalisasi terapi dini yang seharusnya dapat diberikan segera sesuai indikasi klinis.

Peningkatan angka kematian bayi di RSUD Sidoarjo Barat dari tahun 2024 – 2025 membuat penulis mengkaji ulang kendala dan hambatan yang terjadi di ruang peristi bayi. Penulis mendapatkan beberapa kendala diantaranya kendala penjaminan untuk pemberian early CPAP pada bayi dengan distress pernafasan sehingga terjadi distress pernafasan dan ketidakefisienan sistem administrasi pelaporan serta skrining bayi risiko tinggi. Berdasarkan kendala tersebut serta Keterbatasan sumber daya manusia dengan beban pelaporan yang tinggi serta tuntutan pertolongan yang cepat dan akurat dapat berdampak pada lambatnya pengambilan keputusan klinis dan menurunkan mutu pelayanan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis Menyusun inovasi yang mampu menyederhanakan alur pelayanan neonatal menjadi satu sistem terpadu berbasis digital seta membuat modifikasi pertolongan pemberian oksigen pressure, Inovasi tersebut adalah “**SENTUH**”

Inovasi **SENTUH (Sistem Pelayanan Neonatal Terpadu)** merupakan sistem pertolongan neonatus terpadu yang hadir sebagai solusi untuk meningkatkan pelayanan neonatus menjadi lebih berkualitas, meminimalkan kerugian karena masalah penjaminan, mengurangi beban petugas, serta memangkas waktu yang tidak efisien sebelumnya. Dengan “**SENTUH**”

petugas dapat mengintegrasikan proses administrasi dengan satu pintu dan skrining melalui digital untuk pertolongan cepat neonatal. Sistem ini terdiri dari platform **Neo-Prime** untuk digitalisasi skrining dan pelaporan satu pintu, **Gercep Neo** yaitu gerakan cepat pertolongan neonatus dengan percepatan notifikasi satu pintu melalui grup risiko tinggi, **NAPAS** noninvasif pressure modifikasi untuk pemberian oksigen CPAP dengan modifikasi serta **Satset neo** simulasi dan Drill emergency resusitasi neonatus lintas unit untuk petugas yang berhubungan dengan neonatal. Dengan adanya **SENTUH**, diharapkan tercipta efisiensi kerja, efisiensi biaya rumah sakit, pengurangan beban administratif, peningkatan akurasi data, serta percepatan pelayanan kepada pasien neonatal. Inovasi ini dapat berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan bayi baru lahir secara berkelanjutan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

- a. Mewujudkan integrasi pelaporan, rekap data dan skrining admisi bayi berisiko pelayanan neonatal melalui satu pintu digital
- b. Menyederhanakan alur administrasi dan koordinasi layanan bayi dengan risiko sehingga proses kerja menjadi lebih cepat, efektif, dan efisien.
- c. Mengurangi beban kerja administratif pegawai dengan menghilangkan duplikasi pencatatan dan sistem yang terpisah.
- d. Efisiensi anggaran Rumah Sakit untuk percetakan form skrining
- e. Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan neonatal sesuai standar pelayanan kesehatan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization*
- f. Menurunkan kasus neonatal gagal klaim BPJS dengan menggunakan cpap modifikasi dan layanan yang diberikan tetap bisa optimal dan cepat

2. Manfaat

1. Bagi Pegawai

- a. Mempermudah akses data dan informasi pasien secara real-time.
- b. Menghemat waktu dalam proses administrasi dan pelaporan.

- c Mengurangi risiko kesalahan pencatatan dan kehilangan data.
 - d Meningkatkan koordinasi antar tenaga Kesehatan lintas unit yang berhubungan dengan pelayanan neonatal
3. Bagi Pasien dan Keluarga
- a Mendapatkan pelayanan yang lebih cepat dan terkoordinasi.
 - b Meningkatkan keselamatan serta kualitas perawatan bayi baru lahir.
 - c Memperoleh kepastian proses layanan yang lebih jelas dan sistematis.
4. Bagi RSUD Sidoarjo Barat
- a Meningkatkan kepercayaan Masyarakat terhadap pelayanan neonatal di RSUD Sidoarjo Barat.
 - b Meningkatkan citra institusi sebagai fasilitas kesehatan yang inovatif dan adaptif terhadap perkembangan teknologi.
 - c Efisiensi anggaran belanja Alat tulis dan kertas

1.3 Ruang Lingkup

Inovasi SENTUH (Sistem Pelayanan Neonatal Terpadu) merupakan Kumpulan beberapa inovasi dan platform pelayanan neonatal. Adapun ruang lingkupnya adalah sebagai berikut:

1. Lingkup Pelayanan

SENTUH merupakan satu kesatuan pada pelayanan neonatal, meliputi:

- a Platform digital Neo-Prime (*Neonatal Primary Care & Emergency Screening*) untuk digitalisasi skrining admisi, rujukan, rekap data, drill emergency menjadi satu pintu.
- b Gercep-Neo (Gerakan cepat Penyelamatan Neonatus Risiko tinggi) yaitu satu pintu notifikasi ibu melahirkan dengan skrining risiko tinggi dengan DPJP, NICU dan ruang bayi yang sudah bisa di akses langsung pada skrining admisi digital.
- c NAPAS NEO (Noninvasif Ppressure Neonatus Modifikasi) : pemberian oksigen dengan pressure atau CPAP dengan modifikasi untuk bayi dengan distress pernafasan
- d Satset Neo (Simulasi tanggap sistematis) = drill emergency dan sosialisasi resusitasi neonates lintas unit

- e Respon Emas (Rujukan Obstetri Neonatal Waktu Emas) : pembuatan link untuk faskes untuk rujukan dengan otomatis bentuk SOAP dan penulisan rujukan paperless

2. Lingkup Pengguna

Sistem ini bisa di akses Tenaga medis (dokter anak/neonatologis).

- a. Tenaga keperawatan dan bidan.
- b. Manajemen untuk monitoring dan evaluasi.

BAB II

Profil Kinerja Organisasi

2.1 Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat

1. Visi

“ Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan ”

2. Misi

- a Menyelenggarakan pelayanann kesehatan prima di wilayah Sidoarjo Barat.
- b Menyelenggarakan pendidikan dalam meningkatkan kualitas sumber daya
- c manusia.
- d Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan
- e kualitas pelayanan.
- f Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

3. Motto

“ Kesehatan dan Kepuasan Anda Adalah Prioritas Kami ”

4. Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat adalah “ BERAKHLAK ”

- a. Berorientasi Pelayanan
- b. Akuntabel
- c. Kompeten
- d. Harmonis
- e. Loyal
- f. Adaptif
- g. Kolaboratif

2.2 Gambaran umum RSUD Sidoarjo Barat

- 1. Nomor Kode RS : 3515157
- 2. Tanggal registrasi : 11 April 2022
- 3. Nama Rumah Sakit : RSUD SIDOARJO BARAT
- 4. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah
- 5. Kelas Rumah Sakit : Kelas C Non Pendidikan

6. Nama Direktur Rumah Sakit : dr. Abdillah Segaf Alhadad, M.M.
7. Alamat/Lokasi RS : Jalan Bibis Bunder Tambak Kemerakan, Kecamatan Krian
 - 7.1. Kabupaten/Kota : Sidoarjo
 - 7.2. Kode Pos : 61262
 - 7.3. Telepon : (031) 89911199
 - 7.4. Pos-el : rsudsidoarjobarat@sidoarjokab.go.id
 - 7.5. Website : www.rsudsidoarjobarat.sidoarjokab.go.id
8. Luas Rumah Sakit
 - 8.1. Luas Tanah : 41.051 m²
 - 8.2. Luas Bangunan : 6.318,125 m²
9. Surat Izin Operasional
 - 9.1. Nomor : 440/01/RS/438.5.1.16/2022
 - 9.2. Tanggal : 31 Maret 2022
 - 9.3. Oleh : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
 - 9.4. Sifat : Operasional Tetap
 - 9.5. Masa Berlaku s/d Tahun : 2027
10. Akreditasi RS
 - 10.1. Status : Paripurna (C Non Pendidikan)
 - 10.2. Masa berakhir Akreditasi : 16 Desember 2027
11. Jumlah Tempat Tidur (TT) : 130
 - VVIP : 1
 - VIP : 6
 - KELAS 1 : 12
 - KELAS 2 : 24
 - KELAS 3 : 36
 - HCU : 2
 - ICU : 7
 - PICU : 1
 - NICU : 2
 - ISOLASI : 6

PERISTI BAYI : 13

PERISTI KELAS I : 2

PERISTI KELAS II : 3

PERISTI KELAS III : 6

RAWAT GABUNG : 5

RUANG TRANSIT IGD : 3

ISOLASI PERISTI : 1

12. Ambulans : 3 unit

12.1. Ambulans Gawat Darurat : 2 unit

Kondisi Baik : Baik

Kondisi Rusak Ringan : -

Kondisi Rusak Berat : -

12.2. Ambulans Gawat Darurat : 2 unit

Kondisi Baik : Baik

Kondisi Rusak Ringan : -

Kondisi Rusak Berat : -

12.3. Ambulans Jenazah : 1 unit

Kondisi Baik : Baik

Kondisi Rusak Ringan : -

Kondisi Rusak Berat : -

13. SIM RS : 1

14. Bank Darah : 1

15. Jumlah Pegawai : 521 Orang

15.1 Tim Manajemen : 13

15.2 Dokter Spesialis : 29

15.3 Dokter Umum : 13

15.4 Dokter Gigi : 2

15.5 Perawat : 141
15.6 Bidan : 36
15.7 Terapis Gigi dan Mulut : 2
15.8 Apoteker : 9
15.9 Asisten Apoteker : 22
15.10 Radiografer : 7
15.11 Perkam Medis : 11
15.12 Pranata Laboratorium : 9
15.13 Nutrisi : 4
15.14 Elektromedik : 4
15.15 Sanitarian : 2
15.16 Fisioterapi : 5
15.17 Fisikawan Medik : 1
15.18 Refraksionis Optisien : 1
15.19 Administrator Kesehatan : 10
15.20 Penelaah Teknis Kebijakan : 16
15.21 Analis Kebijakan : 2
15.22 Pengolah Data dan Informasi : 8
15.23 Analis Perencanaan SDM : 2
15.24 Pranata Hubungan Masyarakat : 1
15.25 Pengadministrasi Perkantoran : 26
15.26 Epidemiolog : 1
15.27 Pembimbing Kesehatan Kerja : 1
15.28 Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku : 2
15.29 Pengelola Layanan Operasional : 8
15.30 Pranata Komputer : 6
15.31 Operator Layanan Operasional : 42
15.32 Pramuka Kebersihan : 4
15.33 Pemulasaran Jenazah : 1
15.34 Juru Masak : 2
15.35 Pramubakti : 3
15.36 Supir : 2
15.37 *Cleaning Service* : 41
15.38 Keamanan / *Security* : 32

2.3 Gambaran Umum Unit Peristi Ibu Dan Bayi

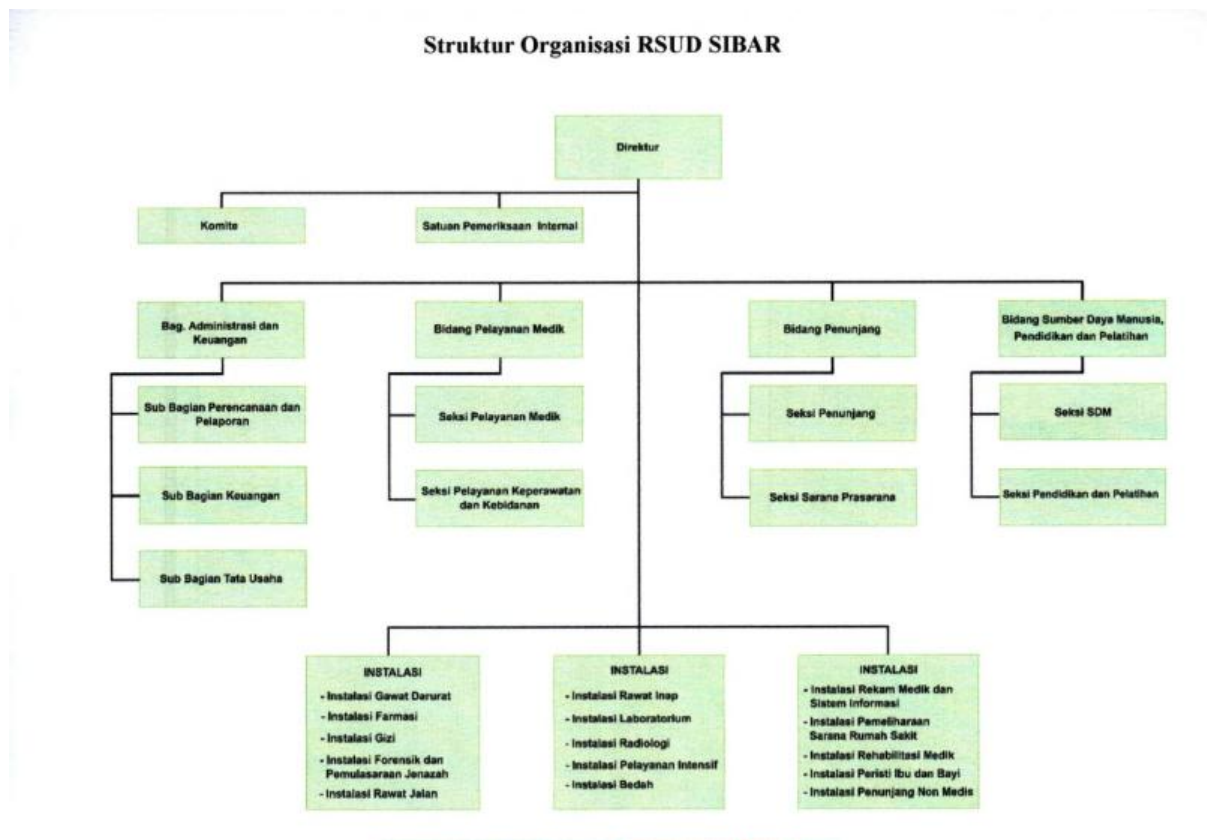
Instalasi perinatal resiko tinggi (PERISTI) merupakan suatu unit yang memberikan pelayanan maternal perinatal secara komprehensif yang bertujuan menciptakan kondisi optimal bagi ibu dan janin atau bayinya agar dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas untuk menunjang program penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Instalasi Peristi di Rumah Sakit Daerah Sidorajo Barat merupakan Ruang Pelayanan yang melayani pasien dari IGD (Triase), MNE, IRJ, Rujukan dengan sistem pembayaran melalui penjamin (BPJS PBI dan non PBI, JKMM) maupun dengan biaya sendiri, kasus yang dirawat di Peristi adalah kasus Ibu hamil maupun kasus persalinan dan Bayi baik yang Infeksi maupun non infeksi dan bayi yang harus dirawat diruang HCU karena memerlukan observasi lebih tinggi.

Tujuan pelayanan Instalasi PERISTI adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sehingga mampu mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada Tahun 2024 telah dibangun Ruang Nifas sebagai wujud Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat.

2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

Organisasi di Rumah sakit adalah sebuah struktur yang di bangun oleh suatu elemen dari Rumah Sakit Sendiri yang memiliki tingkatan-tingkatan dan juga memiliki tugas masing-masing dan mereka saling membutuhkan satu sama lain. Dan organisasi tersebut berdiri di bawah naungan pemerintah maupun tidak. Rumah Sakit yang tidak berada pada naungan pemerintah adalah Rumah Sakit Swasta. Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009 pasal 33 tentang Rumah Sakit setiap Rumah Sakit harus memiliki struktur organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. RSUD Sidoarjo Barat merupakan Rumah Sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dengan Struktur Organisasi yang sesuai dengan Pasal 5 huruf b dalam Peraturan Bupati Sidoarjo No. 40 Tahun 2022 tentang

Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD SIBAR

2.5 Fasilitas pelayanan Kesehatan Peristi Ibu dan Bayi

Instalasi Peristi Ibu dan Bayi merupakan unit pelayanan terpadu yang memberikan asuhan komprehensif bagi ibu bersalin serta bayi baru lahir, baik dalam kondisi sehat (bugar) maupun sakit, termasuk perawatan intensif tingkat tinggi. Pelayanan ini dirancang dengan sistem terintegrasi mulai dari ruang persalinan, ruang perawatan nifas, ruang rawat gabung, ruang perawatan bayi sakit, hingga High Care Unit (HCU) neonatal. Seluruh layanan dilaksanakan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anak, bidan, perawat terlatih neonatal, serta tenaga penunjang medis yang kompeten.

Pelayanan ibu melahirkan mencakup persalinan normal, persalinan dengan faktor risiko, hingga penanganan kegawatdaruratan obstetri sesuai standar pelayanan maternal. Fasilitas dilengkapi dengan ruang bersalin

yang nyaman, alat monitoring ibu dan janin, serta peralatan resusitasi maternal dan neonatal yang siap pakai. Pendekatan asuhan sayang ibu dan bayi diterapkan untuk memastikan keselamatan klinis sekaligus kenyamanan psikologis pasien.

Untuk bayi baru lahir, tersedia pelayanan perawatan bayi bugar melalui sistem rawat gabung guna mendukung inisiasi menyusui dini (IMD) dan keberhasilan ASI eksklusif. Sementara itu, bayi dengan kondisi sakit ringan hingga sedang dirawat di ruang perawatan khusus dengan pemantauan ketat. Bayi bayi dengan kondisi lebih serius yang membutuhkan pengawasan intensif namun belum memerlukan ventilasi mekanik penuh, tersedia fasilitas High Care Unit (HCU) neonatal yang dilengkapi inkubator, alat Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), monitor multiparameter, serta sistem oksigen terpusat. Dengan sistem pelayanan yang terintegrasi, responsif, dan berbasis standar keselamatan pasien, Instalasi Peristri Ibu dan Bayi berkomitmen memberikan pelayanan optimal guna menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi, sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara berkelanjutan.

Jenis pelayanan terbaru dan keunggulan pelayanan neonatal :

1. Fototerapi bilisphere

Fototerapi Bilisphere merupakan alat terapi sinar modern yang digunakan untuk menangani hiperbilirubinemia (bayi kuning) pada neonatus. Berbeda dengan fototerapi konvensional yang hanya memancarkan cahaya dari satu arah (biasanya dari atas), Bilisphere menggunakan sistem penyinaran 360 derajat yang mengelilingi tubuh bayi sehingga paparan cahaya lebih merata dan efektif menurunkan kadar bilirubin dalam darah.



Gambar 2.2 Fototerapi Blisphare

2. TCB

Transcutaneous Bilirubinometer (TcB) adalah alat skrining non-invasif yang digunakan untuk mengukur kadar bilirubin pada bayi baru lahir melalui permukaan kulit. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menempelkan sensor alat pada dahi atau sternum bayi selama beberapa detik, tanpa perlu pengambilan sampel darah.



Gambar 2.3 Transcutaneous Bilirubinometer (TcB)

3. Infant warmer dilengkapi T-piece resuscitator

Infant warmer satu set dengan T-Piece Resuscitator, oxygen blender, dan air blender merupakan perangkat esensial dalam pelayanan resusitasi dan stabilisasi bayi baru lahir, khususnya pada kasus prematur, asfiksia, maupun bayi risiko tinggi. Sistem ini dirancang untuk menjaga kestabilan suhu tubuh sekaligus memastikan dukungan ventilasi yang aman, terkontrol, dan sesuai kebutuhan oksigen bayi.

4. Petugas yang terampil dan dokter spesialis anak siap siaga 24 jam, serta dapat segera datang dan menangani kondisi darurat pada bayi.

BAB III

Analisis Dan Strategi Penyelesaian Masalah

3.1 Identifikasi Masalah

1. Beban Administratif dan Pelaporan Neonatal yang Tinggi

Pelayanan bayi baru lahir menuntut tindakan yang cepat, tepat, dan akurat. Namun dalam praktiknya, petugas jaga hanya berjumlah 2–3 orang setiap shift dan harus menangani banyak pelaporan baik secara manual maupun online, di samping pelayanan klinis.

Adapun beban administratif yang harus dilakukan meliputi::

- a. Register bayi
- b. Sensus bayi
- c. Pelaporan Imunisasi
- d. Pelaporan kunjungan rumah Bayi Asfiksia dan BBLR
- e. Pelaporan pendaftaran BPJS bayi
- f. Asesmen dan skrining admisi bayi menggunakan form
- g. Pengisian entrain SIMGOS
- h. Pengisian update data neonatal Rumah Sakit
- i. Pengisian QI Platform
- j. Pengisian dan pendaftaran skrining SHK
- k. Pelaporan kematian bayi dan IUFD di MPDN disertai pembuatan kronologis kasus
- l. Dan seterusnya termasuk persyaratan akte kelahiran dan pengisian rekam medis

Banyaknya tahapan administratif ini berpotensi mengurangi fokus petugas terhadap pelayanan klinis karena terlalu banyak bookmarks di komputer dan harus mencari satu persatu, memperlambat pelaporan informasi penting, serta meningkatkan risiko keterlambatan pengambilan keputusan medis.

2. Ketidakefisienan Proses Skrining Admisi Bayi Asfiksia

Penambahan formulir skrining admisi bayi asfiksia kepada seluruh ibu melahirkan menambah lembaran rekam medis yang wajib diisi. Setelah ditemukan hasil skrining risiko tinggi, petugas harus menginformasikan kepada DPJP dan NICU melalui WhatsApp atau telepon.

Permasalahan yang ditemukan antara lain:

- a. Beberapa formulir skrining admisi tidak terisi lengkap.
- b. Petugas tidak segera menginformasikan hasil skrining risiko tinggi kepada DPJP dan NICU sehingga informasi tertunda ke shift berikutnya dan beberapa bayi terlewat pelaporannya.
- c. Terlalu banyak tahapan administratif menyebabkan keterlambatan penyampaian informasi penting dan berpotensi menghambat pertolongan yang seharusnya segera diberikan.

Kondisi ini menunjukkan belum adanya sistem notifikasi terintegrasi yang cepat dan terdokumentasi secara otomatis.

3. Kendala Klinis dan Administratif dalam Pemberian Oksigen CPAP

Berdasarkan data tahun 2025, dari total 633 kelahiran bayi, sebanyak 169 bayi membutuhkan bantuan oksigen. Hal ini menunjukkan variasi kasus neonatal yang membutuhkan oksigen cukup tinggi.

Permasalahan yang dihadapi diantaranya :

- a. Bayi yang membutuhkan bantuan oksigen dengan tekanan (early CPAP) memerlukan intervensi cepat untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi.
- b. Penggunaan CPAP di ruang bayi tidak dapat diklaim melalui BPJS apabila tidak dirawat di NICU. Saat kapasitas NICU penuh, petugas tetap memberikan CPAP demi keselamatan bayi meskipun terdapat kendala penjaminan. Hal ini berpotensi menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit serta dilema etis bagi petugas.
- c. Pada tahun 2025 terdapat 27 bayi usia >1 hari dirawat di MNE bayi, sebagian tidak lahir di RSUD Sidoarjo Barat. Hal ini menunjukkan tingginya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan neonatal di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan inovasi yang dapat menjembatani kebutuhan klinis dan sistem penjaminan agar pelayanan optimal tetap dapat diberikan tanpa membebani petugas maupun rumah sakit.

4. Keterbatasan Sistem Drill Emergency Resusitasi Neonatal

Pelaksanaan drill emergency resusitasi neonatus saat ini masih berfokus pada petugas ruang bayi dan belum terintegrasi lintas unit.

Permasalahan yang ditemukan:

- a. Bayi risiko tinggi dan bayi MNE seharusnya didampingi oleh dokter leader, namun pendampingan belum optimal.
- b. Pendampingan persalinan Sectio Caesarea risiko tinggi oleh dokter spesialis anak atau dokter umum terlatih belum terlaksana secara konsisten.
- c. Dokter umum IGD belum pernah mendapatkan pelatihan khusus dari DPJP maupun pelatihan eksternal terkait pertolongan kegawatan neonatus, sehingga berpotensi terjadi keterlambatan pengambilan keputusan dalam kondisi darurat.
- d. Kegawatan neonatus tidak hanya terjadi di ruang bayi, tetapi juga dapat terjadi di NICU, MNE/IGD, ruang rawat gabung, maupun VK.
- e. Pelaksanaan drill emergency yang bersamaan dengan pelayanan pasien berisiko mengganggu evaluasi kemampuan petugas serta berpotensi menimbulkan keterlambatan pelayanan.

3.2 Terobosan / Inovasi

Pengembangan Sistem Pelayanan Neonatal Terpadu (SENTUH) sebagai solusi atas berbagai permasalahan administratif, klinis, komunikasi, dan penjaminan pelayanan neonatal. Inovasi ini merupakan sistem pelayanan neonatal berbasis digital dan integratif yang menggabungkan fungsi skrining, notifikasi risiko tinggi, pelaporan satu pintu, manajemen modifikasi pemberian CPAP untuk penjaminan, serta sistem peningkatan kompetensi SDM dalam satu alur pelayanan yang lebih efisien dan responsif.

Inovasi di dalam SENTUH diantaranya :

1. NEO-PRIME (NEONATAL PRIMARY CARE & EMERGENCY SCREENING)

platform satu pintu yang berisi

- a. Skrining admisi online yang terintegrasi dengan grup GERCEP Neo-Risti (Gerakan Cepat Penyelamatan Neonatus Risiko Tinggi). Di dalamnya terdapat DPJP neonatal dan tim NICU, sehingga cukup satu kali notifikasi setelah pengisian skrining melalui HP petugas untuk bayi risiko tinggi maupun rujukan ibu dengan risiko bayi asfiksia.

- b. Pengisian rujukan secara online, sehingga fasilitas kesehatan perujuk tidak perlu lagi melakukan pencatatan manual di buku, serta memudahkan petugas ruang bayi dalam mengakses dan merekap data rujukan secara cepat dan terintegrasi.
 - c. Drill emergency online yang dapat diakses dengan sistem penilaian secara otomatis muncul
 - d. Rekap data kunjungan rumah yang mudah diakses untuk entri data program QIC (Quality Improvement Collaborative).
 - e. Diagram data otomatis untuk memantau jumlah bayi risiko medium dan tinggi dan jumlah kasus bayi baru lahir
 - f. Buku saku perawat neonatal digital, berisi panduan dan SOP resusitasi neonatus, alur resusitasi, alur penanganan kejang dan hipoglikemia, SOP Peristi Bayi, serta kumpulan video demo alat dan tutorial NAPAS modifikasi..
 - g. Inventaris Ruang bayi yang terdokumentasi secara sistematis.
 - h. Tautan entri wajib ruang bayi meliputi register, sensus, imunisasi, SIMGOS, skrining SHK, SWALAB SHKRSUD Dr. Sutomo serta rekap pengajuan BPJS bayi.
- Dengan sistem ini, petugas tidak lagi kebingungan mencari berbagai bookmark atau tautan yang harus diisi karena seluruhnya telah terintegrasi dan dapat diakses melalui HP.

2. **Gercep-Neo (Gerakan cepat Penyelamatan Neonatus Risiko tinggi)**

Pembentukan grup komunikasi khusus risiko tinggi yang terdiri dari DPJP, tim NICU, dan petugas ruang bayi. Grup ini telah terintegrasi dengan Google Form skrining admisi, sehingga setiap selesai skrining, notifikasi otomatis langsung terkirim ke grup untuk mempercepat respons penanganan.

3. **NAPAS NEO (Noninvasif Prpressure Neonatus Modifikasi)**

Inovasi pemberian oksigen CPAP modifikasi menggunakan Neotee atau breathing Neopuff yang disambungkan dengan nasal kanul dan spuit 5 cc. Metode ini memungkinkan bayi yang membutuhkan early CPAP segera mendapatkan bantuan oksigen bertekanan secara optimal serta dapat

diklaim melalui BPJS. Penggunaan sungkup oksigen untuk terapi kontinu pada bayi sudah tidak dianjurkan karena kurang nyaman dan tekanan oksigen yang diberikan tidak maksimal. Dengan modifikasi ini, bantuan pernapasan menjadi lebih efektif, nyaman, dan tanpa kendala penjaminan.

4. Satset Neo (Simulasi tanggap sistematis)

Program drill simulasi resusitasi neonatus yang terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan seluruh tenaga kesehatan, tidak hanya petugas ruang bayi. Kegiatan ini melibatkan dokter jaga, petugas ruang bayi, MNE, petugas VK, dan tim NICU. Drill dilakukan secara berkala setiap 1–3 bulan sekali oleh dokter spesialis anak, serta bekerja sama dengan bagian Diklat untuk menyelenggarakan pelatihan resusitasi neonatus secara rutin setiap tahun guna meningkatkan kompetensi dan kesiapsiagaan petugas dan keterampilan terus terasah.

5. RESPON EMAS (Rujukan Obstetri Neonatal Waktu Emas)

Penyediaan tautan rujukan bagi fasilitas kesehatan jejaring yang dilengkapi format WhatsApp otomatis berbentuk SOAP serta Google Form rujukan masuk. Sistem ini memudahkan faskes perujuk karena tidak lagi memerlukan pencatatan manual di buku dan mempercepat proses koordinasi rujukan pada periode waktu emas.

3.3 Sumber Daya

Pelaksanaan inovasi SENTUH NEO (Sistem Terpadu dan Tanggap Untuk Neonatal) memerlukan dukungan sumber daya yang meliputi SDM, sarana prasarana, regulasi, serta dukungan manajerial

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelaksanaan inovasi melibatkan tim multidisiplin:

- a. Tim Pengarah yaitu : Direktur Rumah sakit, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Seksi Keperawatan, Kepala Instalasi Peristri Ibu dan Bayi, Ketua Tim mutu pelayanan Neonatal, Tim IT RS untuk mengembangkan platform dan inovasi

- b. Tim Pelaksana : Dokter Spesialis Anak (DPJP Neonatus), Dokter Umum IGD, Perawat ruang bayi, Perawat NICU dan Bidan VK

2. Sarana dan Prasarana

- a. Komputer di ruang bayi
- b. Jaringan internet stabil
- c. Perlengkapan CPAP Modifikasi (NAPAS) yang tersedia yaitu Neotee, spuit 5 cc, nasal kanul bayi, manometer oksigen, breathing neopuff dan alat T-piece resuscitator yang tersedia

BAB IV

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN (INOVASI)

4.1 Capaian dan dan Perbaikan Kinerja Organisasi

1. Drill emergency

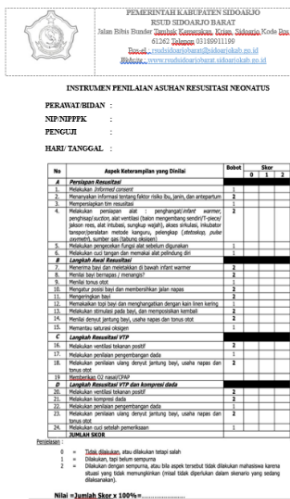
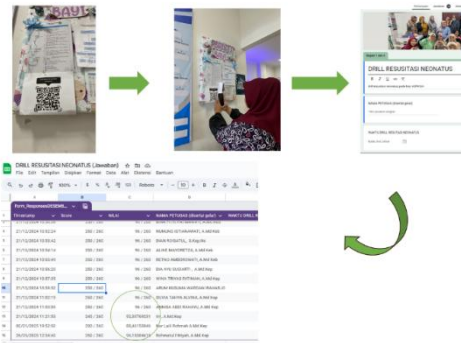
Sebagai bagian dari peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan neonatal, kegiatan drill emergency telah dilaksanakan secara bertahap dan terus berkembang

- a. Pada Januari 2025, pelaksanaan drill emergency di ruang bayi masih menggunakan metode manual berupa lembar penilaian (form kertas). Kegiatan dilakukan setiap 1–3 bulan sekali dengan metode tim. Penilaian dilakukan secara bergantian oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Ketua Tim ruang bayi. Sistem ini membantu menjaga keterampilan dasar petugas, namun dokumentasi, rekap nilai dan evaluasi belum terintegrasi secara digital.
- b. Pada November 2025, dilakukan pengembangan inovasi berupa digitalisasi drill emergency resusitasi neonatus. Sistem penilaian diubah menjadi berbasis online dan dilengkapi dengan barcode, sehingga proses evaluasi dapat dilakukan secara real-time pada saat pelayanan pasien tanpa menambah beban administratif petugas. Transformasi ini bertujuan meningkatkan efisiensi dokumentasi sekaligus menjaga objektivitas penilaian kompetensi
- c. pada Januari 2026 dikembangkan inovasi drill lintas unit yang melibatkan unit terkait pelayanan neonatal, seperti IGD, VK, ruang bayi, dan NICU. Pengembangan ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya jumlah pasien Maternal Neonatal Emergency (MNE) serta belum optimalnya pendampingan langsung dari leader dokter pada setiap kasus risiko tinggi atau emergency. Melalui pendekatan lintas unit, keterampilan dan koordinasi antar petugas menjadi lebih merata dan terstandar.
- d. Sebagai bentuk penguatan program, pada tanggal 1 Februari disusun Kerangka Acuan Kerja (KAK) untuk bekerja sama dengan

bagian Diklat dalam pelaksanaan pelatihan resusitasi neonatus serta penyusunan jadwal drill secara terstruktur dan berkelanjutan.

e. Pada tanggal 13 Februari dilaksanakan Pelatihan Resusitasi Neonatus Batch 1 sebagai implementasi awal kerja sama tersebut. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kompetensi teknis serta menyamakan persepsi terhadap alur resusitasi neonatal sesuai standar.

f. Program kemudian direncanakan berlanjut pada Batch 2 dan pelaksanaan drill secara bergilir di ruang bayi. Penilaian dilakukan langsung oleh DPJP dan bekerja sama dengan bagian Diklat guna memastikan keberlanjutan peningkatan kompetensi neonatal.

Sebelum inovasi SENTUH	Sesudah inovasi SENTUH
Menggunakan form penilaian dan perhitungan manual 	digitalisasi penilaian menggunakan barcode yang terintegrasi dengan google form dan perhitungan nilai otomatis 
Drill resusitasi neonates hanya dilakukan oleh petugas ruang bayi	Drill resusitasi neonates dilakukan lintas unit yaitu ruang bayi, VK, NICU, dokter IGD diawali dengan pelatihan lalu simulasi resusitasi neonates



2. Neo-Prime

- a. Pengembangan platform digital diawali pada Januari 2026 dengan penyusunan kerangka sistem berjudul **N-Prime** sebagai bagian dari transformasi pelayanan neonatal berbasis digital. Pada tahap awal dilakukan konsultasi dengan dr. Retno, Sp.A selaku Ketua Tim Mutu Pelayanan Maternal Neonatal, Veronica Reva selaku Koordinator Peristi Ibu dan Bayi, serta tim ruang bayi untuk memperoleh masukan terkait kebutuhan klinis dan fitur platform.
- b. Pada pertengahan Januari 2026, berdasarkan masukan Koordinator Peristi, dikembangkan konsep situs satu pintu maternal neonatal dengan nama **PRIMA SIBAR (Prevention & Response in Maternal-Neonatal Assessment RSUD Sidoarjo Barat)**. Platform ini dirancang sebagai pusat integrasi pelayanan maternal dan neonatal dalam satu sistem, yang kemudian dibagi menjadi dua menu utama, yaitu: **N-Prime (Neonatal Prime)** untuk pelayanan neonatal dan **M-Prime (Maternal Prime)** untuk pelayanan maternal
- c. Pada awal Februari dilakukan penyempurnaan tampilan dan fitur situs sesuai masukan dari petugas ruang bayi, koordinator, serta dr. Retno, Sp.A agar lebih user-friendly dan sesuai kebutuhan klinis. Dalam proses pengembangan tersebut, nama **N-Prime** kemudian disempurnakan menjadi **Neo-Prime** agar lebih merepresentasikan fokus pelayanan neonatus.
- d. Pada tanggal 13 Februari 2026 dilaksanakan sosialisasi PRIMA SIBAR (Neo-Prime dan M- Prime) kepada seluruh petugas Peristi

Ibu dan Bayi (VK, MNE, dan Ruang Bayi) sebagai tahap awal implementasi penggunaan sistem secara menyeluruh.

Sebelum SENTUH	Sesudah SENTUH
Dalam pengisian pelaporan, petugas harus mencari di bookmarks 	Petugas bisa langsung akses neo-prime untuk pelaporan bayi baru lahir pada satu pintu. 

3. Program SENTUH : Skrining Admisi dan Gercep Neo risti

a. Penyusunan Google Form Skrining Admisi

Pada akhir Januari 2026 dilakukan penyusunan **Google Form skrining admisi bayi** yang disesuaikan dengan format skrining yang telah ditetapkan serta terintegrasi dengan sistem penomoran Rekam Medis (RM).

Formulir ini dirancang untuk mempermudah identifikasi awal faktor risiko neonatus serta menghasilkan rekapitulasi data dan diagram monitoring secara otomatis.

b. Integrasi Skrining ke Platform Neo-Prime

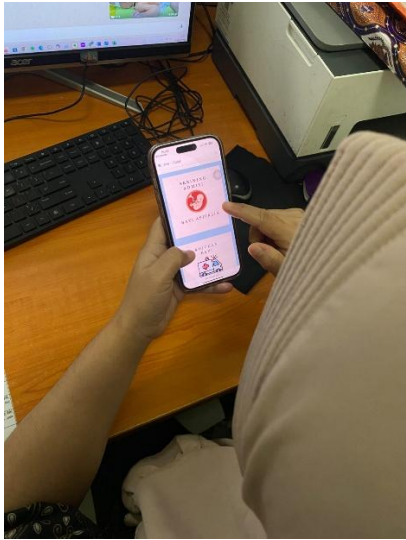
Skrining admisi kemudian disematkan ke dalam platform Neo-Prime sebagai bagian dari sistem layanan neonatal terpadu digital. Integrasi ini bertujuan untuk Mempermudah akses satu pintu dan Mengurangi pencatatan manual berulang,

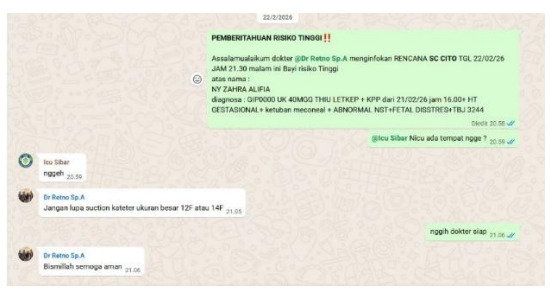
c. Sosialisasi

Pada tanggal 11 Februari 2026 dilakukan sosialisasi kepada petugas ruang bayi dan DPJP Spesialis Anak terkait: Tata cara pengisian skrining admisi online, Cara membaca dan memonitor diagram otomatis pada platform,

d. Pembentukan Grup Risiko Tinggi (GERCEP NEO RISTI)

ada 14 Februari 2026 dibentuk Grup Risiko Tinggi sebagai bentuk percepatan notifikasi kasus neonatus risiko tinggi. Grup ini diintegrasikan dalam bentuk tautan (link) pada skrining admisi online sehingga setiap bayi dengan hasil skrining risiko tinggi dapat segera dilaporkan dan ditindaklanjuti secara cepat dan terkoordinasi.

Sebelum inovasi SENTUH	SESUDAH INOVASI SENTUH
Skrining admisi dilakukan dengan form manual 	Skrining admisi bisa diakses secara online di hp petugas masing masing. 
Pelaporan kepada DPJP dan tim NICU untuk persiapan pertolongan bayi baru lahir masih dilakukan secara manual melalui WhatsApp, dengan menghubungi satu per satu petugas terkait	Setelah implementasi inovasi, notifikasi dilakukan melalui sistem satu pintu yang terintegrasi dengan skrining admisi Setelah implementasi inovasi, notifikasi dilakukan melalui sistem satu pintu yang terintegrasi dengan skrining

	admisi 
Rata-rata waktu yang dibutuhkan petugas untuk melakukan skrining admisi dan pelaporan adalah ± 15 menit per bayi, sehingga berdampak pada peningkatan beban kerja saat jumlah pasien banyak pada saat bersamaan.	Dengan implementasi inovasi, waktu yang dibutuhkan untuk proses skrining dan notifikasi menjadi kurang dari 5 menit per pasien

4. Program SENTUH : NAPAS (noninvasif pressure modifikasi)

NAPAS merupakan inovasi SENTUH dengan cara ATM (amati tiru dan modifikasi)

a. Survei dan Pembelajaran Lapangan

- 1) Pada tahun 2024, Dilakukan survei ke RSUD Dr. Soetomo terkait penggunaan CPAP modifikasi berbasis sistem air (water seal) yang masih digunakan di NICU sebagai referensi awal pengembangan.
- 2) Pada Desember dilakukan survei ke RSUD R.T. Notopuro yang menggunakan rangkaian Jackson Rees dengan modifikasi manometer untuk pemantauan Peak Inspiratory Pressure (PIP). Sistem ini menjadi referensi dalam aspek monitoring tekanan yang lebih terukur.

b. Analisis Ketersediaan Sarana di RSUD Sidoarjo Barat

Dilakukan analisis terhadap sarana dan prasarana yang tersedia di ruang bayi. Berdasarkan hasil survei dan analisis, disusun ide modifikasi menggunakan komponen yang tersedia, yaitu: Neotee/Breathing Neopuff, Nasal kanul bayi, Spuit 5 cc sebagai penyesuaian tekanan.

Rangkaian ini dirancang sebagai solusi low cost dengan tetap mempertimbangkan aspek keamanan, kestabilan tekanan, dan kemudahan penggunaan.

c. Konsultasi Klinis

Setelah rangkaian modifikasi tersusun, dilakukan konsultasi dengan DPJP Spesialis Anak untuk memastikan kesesuaian indikasi klinis serta keamanan penggunaan.

d. sosialisasi

melakukan sosialisasi kepada petugas ruang bayi untuk penggunaan disertai pembuatan video tutorial yang bisa diakses di buku saku Neo-Prime

e. Uji Coba Implementasi

Mulai Februari 2026 dilakukan uji coba penggunaan pada neonatus dengan indikasi gangguan napas ringan hingga sedang sesuai pertimbangan klinis dan pengawasan DPJP.

Hasil uji coba pada bulan Februari

Nama Pasien	Kondisi awal	Kondisi setelah NAPAS
BAYI NYONYA Z.	Retraksi ringan (+), PCH (+), RR 63x/mnt Spo2 89-91	Selama pemakaian 20 jam tidak ada retraksi, tidak ada PCH , RR 40x/menit
BAYI NYONYA IZ	Retraksi (+) PCH (+)	Selama pemakaian 8 jam sudah tidak ada retraksi dan tidak ada PCH

BAYI NYONYA D	Retraksi (+) , takipnea	Selama 18 jam pemakaian NAPAS, bayi sudah tidak ada retraksi dinding dada dan respirasi sudah normal
---------------	-------------------------	--

4.2 Monitoring dan Evaluasi Aksi Perubahan

1. Hasil monitoring implementasi dan evaluasi penggunaan neo – prime Adalah
 - a. Berdasarkan hasil monitoring pada periode 11–21 Februari 2026, tercatat sebanyak 22 bayi baru lahir yang dilakukan skrining melalui platform Neo-Prime. Dari jumlah tersebut, 21 bayi teridentifikasi sebagai risiko medium dan 1 bayi teridentifikasi sebagai risiko tinggi dan 1 diantaranya mengalami distress pernafasan ringan sehingga diterapkan inovasi NAPAS hanya dalam 24 jam lalu bayi sudah membaik.

Perbandingan Biaya yang dikeluarkan sebelum dan sesudah inovasi SENTUH : NAPAS

Pemakaian CPAP Uvent		Pemakaian NAPAS Modifikasi	
Alat dan bahan	Biaya	Alat dan bahan	Biaya
Breathing circuit	Rp. 1.221.000	Breathing Neopuff	Rp. 156.750
Cairan WI 1000 liter	Rp. 19.080	Nasal kanul	Rp. 5.550
Sewa inkubator	Rp. 100.000	Oksigen masker > 24 jam	Rp. 250.000
Sewa CPAP	Rp. 250.000	Neopuff	Rp. 100.000

Oksigen masker > 24 jam	Rp. 250.000		
Pasang CPAP			
Perawatan CPAP			
Total	Rp. 1.840.080		Rp. 512.300

Berdasarkan perbandingan tersebut, penggunaan NAPAS terbukti dapat menurunkan biaya rumah sakit tanpa mengurangi kualitas pertolongan maupun pelayanan yang diberikan.

- b. Seluruh petugas ruang bayi telah menggunakan skrining admisi online pada Neo-Prime dalam proses identifikasi awal risiko neonatus. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan penggunaan sistem yang baik pada fase awal implementasi.
- c. Berdasarkan umpan balik dari petugas dan DPJP Spesialis Anak, keberadaan Neo-Prime dinilai sangat membantu dalam proses skrining, terutama pada kondisi jumlah kelahiran dalam satu hari yang cukup banyak. Sistem ini mempermudah identifikasi cepat, rekapitulasi data otomatis, serta mempercepat koordinasi penanganan bayi risiko tinggi.
- d. Evaluasi dan Rencana Pengembangan Neo-Prime dan respon emas
Berdasarkan hasil evaluasi, diperlukan pengembangan sistem lebih lanjut melalui kerja sama dengan tim Teknologi Informasi (IT). Pengembangan tersebut diarahkan untuk meningkatkan skrining admisi menjadi aplikasi yang lebih otomatis, termasuk fitur notifikasi langsung ke Grup GERCEP NEO RISTI tanpa perlu input manual tambahan. Serta inovasi RESPON EMAS bisa menjadi suatu sistem rujukan satu pintu untuk mempercepat respon time rujukan pasien.

4.3 Keberlanjutan aksi perubahan

Keberlanjutan Inovasi SENTUH yaitu perubahan difokuskan pada penguatan regulasi, integrasi sistem digital, serta peningkatan kapasitas SDM agar inovasi tidak berhenti pada tahap uji coba, penguatan keberlanjutan diantaranya :

1. Penyusunan dan pengesahan Standar Operasional Prosedur (SOP) skrining admisi online melalui Neo-Prime.
2. Penyusunan SOP penggunaan NAPAS (Noninvasif Pressure Modifikasi)
3. Rencana pengembangan inovasi jangka panjang untuk meningkatkan mutu pelayanan neonatal

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program SENTUH berhasil meningkatkan kecepatan identifikasi risiko neonatus, memperkuat koordinasi tim, serta menghadirkan inovasi alat bantu napas berbasis ketersediaan sarana.

Berdasarkan hasil pelaksanaan aksi perubahan Program SENTUH (Skrining Admisi Online, GERCEP NEO RISTI, dan NAPAS), dapat disimpulkan bahwa:

1. **Digitalisasi skrining admisi melalui Neo-Prime** mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses identifikasi risiko neonatus. Sistem ini mempermudah petugas dalam melakukan skrining, terutama pada kondisi jumlah kelahiran yang tinggi dalam satu hari, serta menyediakan rekapitulasi data dan monitoring secara otomatis.
2. **Program GERCEP NEO RISTI** mempercepat sistem notifikasi dan respons terhadap bayi risiko tinggi melalui integrasi skrining dengan grup koordinasi. Hal ini meningkatkan kecepatan komunikasi dan memperkuat kolaborasi antara petugas ruang bayi dan DPJP.
3. **Inovasi NAPAS (Noninvasif Pressure Modifikasi)** menjadi solusi alternatif dalam keterbatasan sarana CPAP standar. Modifikasi alat berbasis komponen yang tersedia tetap mengutamakan prinsip keamanan, monitoring tekanan, dan pengawasan klinis.
4. Secara umum, aksi perubahan ini berdampak pada:
 - a. Peningkatan kecepatan identifikasi risiko
 - b. Pengurangan beban administratif manual
 - c. Peningkatan koordinasi tim
 - d. Penguatan budaya keselamatan neonatal

Program SENTUH menunjukkan bahwa inovasi berbasis digitalisasi dan optimalisasi sumber daya lokal dapat meningkatkan mutu pelayanan neonatal secara nyata.

5.2 Rekomendasi

Agar aksi perubahan dapat berkembang dan berkelanjutan, direkomendasikan:

1. Pengembangan Sistem Digital

- a. Mengembangkan Neo-Prime menjadi aplikasi yang lebih otomatis dengan notifikasi langsung ke grup GERCEP NEO RISTI.
- b. Mengintegrasikan sistem dengan unit IGD, VK, dan OK untuk deteksi dini risiko sebelum bayi lahir.

2. Penguatan Regulasi

- a. Mengesahkan SOP skrining admisi online dan penggunaan NAPAS.
- b. Menjadikan skrining admisi sebagai indikator mutu pelayanan neonatal.

3. Penguatan Sarana dan Prasarana

- a. Mengusulkan pengadaan CPAP standar melalui perencanaan anggaran rumah sakit.
- b. Melakukan evaluasi berkala terhadap keamanan dan efektivitas NAPAS.

4. Peningkatan Kapasitas SDM

- a. Melakukan pelatihan rutin dan refresh training.
- b. Drill emergency yang berkelanjutan.

Dengan dukungan manajemen, tim klinis, serta penguatan sistem yang berkelanjutan, Program SENTUH berpotensi menjadi model pelayanan neonatal terpadu yang efektif, adaptif, dan berorientasi pada keselamatan pasien seperti motto dari penulis yaitu “Melayani Dengan Kasih” dengan mengedepankan pelayanan dan pertolongan pada bayi baru lahir.