



PANDUAN SIKAP RANAP

“SISTEM KENDALI PERAWAT RAWAT INAP”

*Monitoring pasien lebih mudah,
pelayanan keperawatan lebih terarah
dan terintegrasi.*



Terintegrasi
dan Real Time



Kolaboratif
dan Transparan



Efektif
dan Akuntabel



RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Jl. Raya Ulu Gadut, Telp (0751) 72001, Fax (0751) 71378

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan inovasi yang berjudul “Sistem Kendali Perawat Rawat Inap (SIKAP RANAP)”.

Inovasi SIKAP RANAP disusun sebagai upaya untuk mendukung pelaksanaan monitoring dan pengendalian pelayanan keperawatan di ruang rawat inap agar dapat berjalan secara lebih efektif, sederhana, dan terkoordinasi. Dalam proses penyusunan dan pelaksanaan inovasi ini, penulis memperoleh dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah memberikan dukungan, arahan, dan kesempatan kepada penulis dalam mengembangkan inovasi SIKAP RANAP, sehingga inovasi ini dapat disusun dan diupayakan untuk diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan pelaksanaan inovasi ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan inovasi ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap inovasi SIKAP RANAP dapat memberikan manfaat dan dampak positif yang lebih luas, khususnya bagi perawat dalam melaksanakan monitoring dan koordinasi pelayanan, serta bagi pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Ruang Lingkup	3
Bab 3 Kebijakan	8
Bab 4 Tatalaksana	9
Bab 5 Dokumentasi	11
Daftar Pustaka	12
Lampiran.....	13

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan saat ini menuntut pelayanan yang cepat, tepat, akurat, aman, terdokumentasi dengan baik, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan. Transformasi digital menjadi salah satu strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang berlangsung selama 24 jam dan memiliki tanggung jawab besar dalam menjamin kesinambungan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan sistem komunikasi dan dokumentasi yang mampu menyajikan kondisi pasien secara cepat, ringkas, akurat, dan real time sehingga proses pengambilan keputusan klinis dapat dilakukan secara efektif.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan kemudahan dalam penyimpanan data pasien secara lengkap, namun informasi penting untuk kebutuhan handover dan monitoring sering tersebar pada berbagai menu sehingga membutuhkan waktu untuk ditelusuri.

Pada ruang rawat inap RSJ Prof. HB. Saanin Padang, kondisi pasien yang dinamis, jumlah pasien yang perlu dipantau, kebutuhan koordinasi antarshift, serta kebutuhan supervisi yang cepat memerlukan media monitoring yang sederhana, ringkas, mudah dipahami, dan dapat diakses bersama. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya suatu inovasi yang mampu mengintegrasikan informasi monitoring pasien secara sederhana dan praktis, sehingga memudahkan perawat dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan serta mendukung koordinasi dan supervisi pelayanan keperawatan. Atas dasar kebutuhan tersebut, dikembangkan SIKAP RANAP sebagai sistem kendali perawat rawat inap berbasis Google Spreadsheet untuk membantu menyajikan informasi penting pasien dalam satu tampilan.

1.2. Tujuan

- a. Menjalankan amanat Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan
- b. Mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui transformasi digital.
- c. Meningkatkan efektivitas komunikasi dan koordinasi antarperawat pada setiap pergantian shift.
- d. Menyediakan sistem kendali pasien yang cepat, akurat, real time, dan mudah diakses.
- e. Mendukung implementasi transformasi digital dan konsep paperless hospital.
- f. Meningkatkan keselamatan pasien melalui penyediaan informasi kondisi pasien yang mutakhir dan terdokumentasi.
- g. Mengoptimalkan peran perawat dalam monitoring, supervisi, dan koordinasi pelayanan.

BAB 2

RUANG LINGKUP

SIKAP RANAP merupakan inovasi digital dalam pelayanan keperawatan rawat inap yang digunakan sebagai media kendali dan monitoring pasien. Sistem ini memanfaatkan Google Spreadsheet sebagai media pengelolaan dan pemantauan informasi pasien sehingga informasi penting dapat diperbarui dan dipantau secara real time oleh perawat, Ketua Tim, dan Kepala Ruangan.

SIKAP RANAP dirancang untuk membantu tenaga keperawatan dalam memperoleh informasi pasien secara cepat, meningkatkan koordinasi antarperawat, mempermudah pelaksanaan handover, serta mendukung pengawasan dan evaluasi pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

2.1. Sasaran

Sasaran penggunaan SIKAP RANAP adalah tenaga keperawatan yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien rawat inap, meliputi:

1. Kepala ruangan
2. Ketua Tim
3. Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP)
4. Perawat Pelaksana

2.2 Ruang Lingkup Data

Data yang dikelola dan dipantau melalui SIKAP RANAP meliputi:

1. Identitas Pasien
2. Diagnosa Medis dan Diagnosa Keperawatan
3. Kondisi dan perkembangan pasien
4. Tindakan keperawatan yang telah dan akan dilakukan
5. Pemeriksaan penunjang
6. Terapi dan Tindakan kolaboratif
7. Konsultasi atau rencana konsultasi
8. Rencana tindak lanjut
9. Hasil monitoring dan evaluasi
10. Status pasien, meliputi:
 - a. Pulang

- b. Pindah ruangan
- c. Meninggal

2.3. Fungsi Utama

SIKAP RANAP memiliki fungsi utama sebagai berikut:

1. Monitoring kondisi pasien secara real time, sehingga perubahan kondisi pasien dapat diketahui dan ditindaklanjuti dengan cepat.
2. Menyediakan informasi penting dalam satu tampilan, sehingga memudahkan perawat dalam memperoleh data pasien.
3. Mendukung pelaksanaan handover antarshift, yaitu menyediakan informasi kondisi, tindakan, terapi, dan rencana tindak lanjut pasien.
4. Membantu identifikasi pasien yang membutuhkan prioritas tindakan, melalui checklist, indikator, dan kode warna.
5. Mendukung supervisi Kepala Ruangan dan Ketua Tim.
6. Mendukung koordinasi antarperawat.
7. Mendukung dokumentasi dan evaluasi pelayanan keperawatan.
8. Menyediakan data monitoring yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

2.4. Komponen Informasi SIKAP RANAP

SIKAP RANAP sekurang-kurangnya memuat komponen informasi sebagai berikut :

1. Identitas pasien

- Nama pasien;
- Nomor rekam medis;
- Tanggal lahir;
- Tanggal masuk;
- Ruang/perawatan; dan
- Penanggung jawab pasien.

2. Kondisi Pasien

- Kondisi umum;
- Perubahan kondisi;
- Kondisi khusus pasien.

3. Tindakan Keperawatan

- Tindakan yang telah dilakukan;
- Tindakan yang belum dilakukan;

4. Terapi dan Pemeriksaan

- Terapi yang sedang diberikan;
- Pemeriksaan penunjang;
- Hasil pemeriksaan yang perlu diperhatikan; dan
- Tindakan kolaboratif.

5. Rencana Tindak Lanjut

- Rencana tindakan berikutnya;
- Jadwal monitoring;
- Konsultasi;
- Edukasi pasien/keluarga; dan
- Persiapan pulang atau pemindahan pasien bila diperlukan.

2.5. Alur Penggunaan SIKAP RANAP

Penggunaan SIKAP RANAP dilakukan melalui tahapan ssebagai berikut:

1. Persiapan

- Kepala Ruangan/penanggung jawab menetapkan administrator SIKAP RANAP;
- Menyiapkan format Google Spreadsheet;
- Mengatur hak akses pengguna; dan
- Melakukan sosialisasi kepada seluruh perawat.

2. Pengisian Data Awal

- PPJP/perawat yang ditugaskan memasukkan data pasien;
- Data disesuaikan dengan rekam medis dan kondisi aktual pasien; dan
- Pasien dikelompokkan sesuai tim/perawat penanggung jawab.

3. Monitoring dan Pembaruan Data

- Perawat memperbarui informasi sesuai kondisi pasien;

- Perubahan kondisi atau tindakan penting segera diperbarui;
- Checklist dan kode warna digunakan sesuai ketentuan; dan
- Informasi yang memerlukan tindak lanjut disampaikan kepada Ketua Tim/Kepala Ruangan.

4. Handover

- Informasi SIKAP RANAP digunakan sebagai media pendukung handover;
- Perawat melakukan verifikasi terhadap kondisi pasien secara langsung; dan
- Informasi penting yang belum terselesaikan menjadi perhatian pada shift berikutnya.

5. Supervisi dan Evaluasi

- Ketua Tim melakukan monitoring terhadap data dan tindak lanjut pasien;
- Kepala Ruangan melakukan supervisi secara berkala;
- Data digunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan; dan
- Dilakukan perbaikan apabila ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak sesuai.

6. Pembaruan Status Pasien

- Status pasien diperbarui apabila pasien pulang, pindah ruang, atau meninggal;
- Data pasien yang sudah tidak aktif tidak digunakan sebagai dasar monitoring pasien aktif; dan
- Pengelolaan data dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

2.6. Mekanisme Monitoring

Monitoring melalui SIKAP RANAP dilakukan secara berkesinambungan selama pasien menjalani perawatan.

Monitoring meliputi:

1. Kelengkapan data pasien;
2. Perubahan kondisi pasien;
3. Pelaksanaan tindakan keperawatan;
4. Pelaksanaan terapi dan tindakan kolaboratif;
5. Pemeriksaan penunjang;
6. Tindak lanjut pasien;
7. Pasien dengan kebutuhan atau risiko khusus;
8. Status pasien; dan
9. Informasi yang perlu diteruskan pada shift berikutnya.

Informasi yang menunjukkan kondisi atau kebutuhan tindakan prioritas harus segera ditindaklanjuti oleh perawat sesuai kewenangan dan prosedur pelayanan yang berlaku.

SIKAP RANAP merupakan media kendali dan monitoring, bukan pengganti rekam medis atau dokumentasi asuhan keperawatan resmi.

BAB 3

KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah (PP) No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

BAB 4

TATALAKSANA

Tatalaksana SIKAP RANAP merupakan pedoman operasional bagi tenaga keperawatan dalam menggunakan sistem kendali pasien rawat inap. Pelaksanaan meliputi persiapan sistem, pengisian dan pembaruan data, monitoring, serta evaluasi.

4.1. Persiapan

Pelaksana : Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Perawat

- a. Menentukan admin atau penanggung jawab system
- b. Menyiapkan google spreadsheet sebagai media pemantauan
- c. Memberikan akses kepada seluruh perawat ruang rawat inap sesuai kebutuhan.
- d. Membuka format data yang meliputi identitas pasien, diagnosis, kondisi pasien, Tindakan keperawatan, pemeriksaan penunjang, terapi, rencana tindak lanjut, dan status pasien.
- e. Memberikan sosialisasi singkat kepada seluruh pengguna.

4.2. Pelaksanaan dan Pengisian Data

Pelaksana: perawat

- a. Menginput data pasien saat masuk ruang rawat inap
- b. Memperbarui kondisi pasien setiap terjadi perubahan atau setelah Tindakan keperawatan
- c. Mengisi perkembangan pemeriksaan, terapi, dan rencana tindak lanjut
- d. Memastikan data yang dicantumkan lengkap dan sesuai kondisi terkini
- e. Mengubah status pasien apabila pasien pulang, pindah ruang, atau meninggal.

4.3 Monitoring dan Supervisi

Pelaksana: Kepala ruangan dan Ketua Tim

- a. Memantau kelengkapan dan ketepatan pengisian data setiap hari
- b. Memantau perubahan kondisi dan kebutuhan tindak lanjut pasien.

- c. Mengingatkan petugas apabila terdapat data yang belum diperbarui.
- d. Menggunakan informasi SIKAP RANAP untuk mendukung handover dan supervisi.
- e. Memastikan informasi yang ditampilkan sesuai kondisi pasien dan kebutuhan pelayanan.

4.4. Handover antarshift

- a. Perawat memastikan data pasien telah diperbarui sebelum pergantian shift
- b. Perawat pada shift berikutnya menggunakan SIKAP RANAP sebagai media pendukung untuk memahami kondisi pasien.
- c. Informasi penting, tindakan yang belum selesai, terapi, konsultasi, dan rencana tindak lanjut diperhatikan saat serah terima.
- d. Apabila terdapat perubahan kondisi yang signifikan, lakukan komunikasi langsung dan koordinasi sesuai kebutuhan pelayanan.

4.5. Penggunaan Checklist dan Kode Warna

Checklist dan kode warna digunakan sebagai alat bantu untuk mempermudah identifikasi prioritas tindakan dan kondisi yang memerlukan perhatian. Penggunaannya harus mengikuti format yang telah ditetapkan pada SIKAP RANAP dan tidak menggantikan dokumentasi resmi pada Rekam Medis Elektronik.

4.6. Pengelolaan Akses dan Data Keamanan

- a. Akses diberikan hanya kepada petugas yang berkepentingan dalam pelayanan.
- b. Data pasien digunakan untuk kepentingan pelayanan dan monitoring keperawatan.
- c. Pengguna wajib menjaga kerahasiaan akun dan informasi pasien.
- d. Data SIKAP RANAP menjadi media pendukung dan tidak menggantikan Rekam Medis Elektronik sebagai dokumentasi klinis resmi.

BAB 5

DOKUMENTASI

Dokumentasi dalam inovasi SIKAP RANAP merupakan proses pencatatan, pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan, dan pelaporan penting pasien untuk mendukung monitoring, handover, koordinasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Dokumentasi dilakukan secara sistematis, lengkap, akurat, dan berkesinambungan sebagai bukti bahwa setiap tahapan pelayanan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman, Standar Prosedur Operasional (SPO), dan standar praktik keperawatan yang berlaku. Pelaksanaan inovasi SIKAP RANAP didukung oleh beberapa dokumen utama sebagai berikut:

1. Dokumentasi Identitas Pasien

Mencatat identitas pasien sesuai data yang digunakan dalam pelayanan dan memastikan kesesuaiannya dengan Rekam Medis Elektronik.

2. Dokumentasi Intervensi Keperawatan

Berisi seluruh tindakan keperawatan dan tindak lanjut yang perlu diberikan sesuai kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Umum Pelaksanaan Asuhan Keperawatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medis.
- Nursalam. (2020). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawan, D., & Handayani, W. (2022). "Penerapan Digitalisasi Dokumentasi Keperawatan Berbasis Google Workspace di Rumah Sakit." *Jurnal Keperawatan dan Informatika Kesehatan*, 5(2), 45–52.
- Tamsuri, A. (2019). *Konsep dan Aplikasi Manajemen Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, D., & Lestari, N. (2021). "Optimalisasi Komunikasi Antarshift Melalui Penerapan Laporan Elektronik Perawat di Ruang Rawat Inap." *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 211–219.

13

13