BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan

2.1.1 Definisi Manajemen Keperawatan

Kata manajemen berasal dari bahasa latin. Berasal dari etimologi kata manus yang berarti tangan dan agree (melakukan). Kata ini digabungkan dengan manajer dan berarti mengelola. Manager diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai kata kerja untuk mengelola dan mengelola sebagai kata benda (Setiyadi, 2023). Manajemen keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga serta masyarakat (Bumulo et al., 2021). Menurut (Nurdiana et al., 2021) Setiap keilmuan mendefinisikan manajemen secara berbeda tetapi memiliki kesamaan yang kuat dalam semua definisi. Manajemen keperawatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya yang terlibatdalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. manajemen adalah upaya untuk menyelesaikan tugas atau masalah dengan baik menggunakan berbagai sumber daya fisik dan non fisik (Nurdiana et al., 2021).

2.1.2 Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen adalah proses membuat orang lain melakukan aktivitas. Kegiatan manajemen keperawatan berhubungan dengan konsep manajemen umum dan menggunakan pendekatan untuk fungsi manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf, pengarahan dan pengendalian (Setiyadi, 2023). Fungsi manajemen keperawatan merupakan bagian dari proses perencanaan (*Planning*), organisasi (*Organizing*), koordinasi (*Actuating*) serta pengendalian (*Controling*) supaya tujuan dapat

tercapai dengan efektif dan efisien, sehingga manajemen keperawatan tersebut dapat menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan (Dewi et al., 2019)

Berikut beberapa fungsi manajemen :

a. Perencanaan (Planning)

Perencanaan adalah proses merumuskan langkah-langkah konkret yang akan di ambil untuk mengorganisasi dan mengkoordinasikan perawatan pasien serta memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif. Perencanaan melibatkan merumuskan tujuan, mengidentifikasi tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, serta merancang rencana yang akan diikuti. Dalam arti lain perencanaan mencakup penetapan tujuan, penentuan strategi, penetapan sasaran, dan pengembangan rencana kerja. Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang menentukan dan mempengaruhi keberhasilan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Sistem kontrol yang berfungsi dengan baik diharapkan, dan pada akhirnya memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi, karena perencanaan yang baik mengarah pada pencapaian tujuan (Syukur Sabirin, 2023).

b. Pengorganisasian (Organizing)

Setelah tujuan dan rencana telah di tetapkan, langkah selanjutnya adalah mengorganisir sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana tersebut. Ini melibatkan pengaturan tugas, penugasan tanggung jawab, pembagian wewenang, dan pembentukan struktur organisasi yang efisien. Pengorganisasian terdiri dari penetapan struktur untuk mengimplementasikan rencana, menentukan mode perawatan pasien yang paling tepat, dan mengkategorikan aktivitas

untuk mencapai tujuan unit. Fungsi lainnya termasuk bekerja dalam struktur organisasi, memahami dan menggunakan kekuasaan dan otoritas dengan benar (Astuti et al., 2021).

c. Ketenangan (Staffing)

Ketenagaan dalam manajemen merujuk kepada pengelolaan sumber daya manusia dalam tim perawata dan departemen perawatan. Ini melibatkan penilaian, pengembangan, pengaturan, dan pengawasan tenaga kerja untuk memastikan bahwa perawatan pasien dapat dijalankan dengan efisien, efektif, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. fungsi ketenagaan artinya pengatur staf dan penjadwalan yang merupakan komponen utama dalam mengelola keperawatan (Astuti et al., 2021).

d. Pengarahan (Directing)

Pengarahan melibatkan memberikan arahan dan dukungan kepada anggota tim untuk mencapai tujuan organisasi. Ini meliputi komunikasi yang efektif, memotivasi tim, mengatasi konflik, dan membina hubungan kerja yang baik. Pada fungsi pengarahan adalah langkah kerja seorang manajer, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama dan bernegosiasi. Pengarahan terkadang mencakup beberapa fungsi kepegawaian. Namun, tugas dalam tahap ini seringkali mencakup tanggung jawab manajemen sumber daya manusia, seperti motivasi, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan dukungan kolaborasi (Astuti et al., 2021).

e. Pengendalian (Controling)

Pengendalian dalam manajemen keperawatan merujuk pada proses memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan rencana perawatan serta tindakan yang telah direncanakan untuk memastikan bahwa tujuan perawatan tercapai secara efektif dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Fungsi pengendalian memiliki peran penting dalam

memastikan bahwa perawatan pasien berjalan dengan baik, risiko dikelola dengan tepat dan perbaikan kontinu dilakukan. Fungsi pengendalian meliputi evaluasi kinerja, akuntabilitas pajak, kontrol kualitas, manajemen etika, dan manajemen profesional dan kolektif. Contoh fungsi pengendalian manajemen meliputi evaluasi berkala terhadap filosofi, misi, tujuan, dan sasaran unit; pengukuran kinerja individu dan kelompok terhadap kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. individu dan kinerja kelompok terhadap standar yang telah ditetapkan sebelumnya dan audit terhadap tujuan dan hasil pasien (Setiyadi, 2023).

2.1.3 Prinsip Dasar Manajemen Keperawatan

Dalam melaksanakan proses manajamen keperawatan, manajer keperawatan harus mempunyai landasan atau prinsip. Keberhasilan manajemen keperawatan menurut (Armayani et al., 2023) dalam mengelola suatu organisasi keperawatan dapat dicapai melalui upaya penerapan beberapa prinsip-prinsip manajemen keperawatan yaitu :

a. Manajemen keperawatan berlandaskan perencanaan
b. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif
c. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan dan memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien
d. Manajemen keperawatan harus terorganisir
e. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan
f. Divisi keperawatan yang baik
g. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif
h. Pengembangan staf

i. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan

Menurut Swanburg (2014), ada beberapa prinsip manajemen keperawatan yang dapat dikelompokkan, antara lain :

a. Manajemen keperawatan adalah sebuah rencana
b. Manajemen keperawatan merupakan pemanfaatan waktu yang efektif dan efisien
c. Manajemen keperawatan melibatkan pengambilan keputusan
d. Pemenuhan kebutuhan pasien akan perawatan adalah tanggung jawab manajer keperawatan
e. Manajemen keperawatan adalah proses tranformasi permasalahan untuk mecapai tujuan sosial
f. Manajemen keperawatan adalah tetang proses organisasi
g. Manajemen keperawatan merupakan bagian dari tugas, kedudukan atau tingkat sosial dan disiplin
h. Manajemen keperawatan merupakan bagian aktif dari staf keperawatan, lembaga dan fasilitas tempat organisasi
i. Memiliki budaya organisasi yang mencerminkan nilai-nilai kepercayaan
j. Manajemen keperawatan mengarahkan dan memimpin
k. Manajemen keperawatan harus mampu memotivasi
l. Manajemen keperawatan terbentuk dari komunikasi yang efektif
m. Manajemen keperawatan diakhiri dengan supervise dan evaluasi

2.2 Konsep Timbang Terima Keperawatan

2.2.1 Definisi Timbang Terima Keperawatan

Menurut (Nursalam, 2015) timbang terima adalah teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima laporan yang berhubungan dengan keadaal pasien yang dilakukan atar perawat dengan perawat maupun antara perawat dengan pasien secara secara akurat serta lebih nyata. Timbang terima harus dilakukan bersifat jelas, singkat dan lengkap. Apabila komunikasi dalam timbang terimaa tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan dan pengobatan yang tidak tepat serta mengakibatkan potensi kerugian bagi pasien. *Institute Of Medicine* (IOM) melaporkan kegagalan awal dalam keselamatan pasien sering terjadi akibat serah terima pasien yang tidak memadai (C Nursery et al., 2021).

Timbang terima (handover) adalah teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima dilakukan oleh kepala ruangan, perawat primer (PP), dan perawat associate (PA). kepala ruangan memiliki peran yaitu : sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer, mengorientasi dan merencanakan karyawan baru, menyusun jadwal dinas dan memeri penugasan kepada perawat primer, evaluasi kerja dan merencanakan atau menyelenggarakan pengembangan staf. Peran perawat primer (PP) yaitu sebagai berikut : menerima pasien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif, membuat tujuan dan merencanakan keperawatan, melaksanakan rencana yang telah dibuat, mengkomunikasikan dan mengoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain atau perawat, menerima dan menyesuaikan rencana asuhan, menyiapkan penyuluhan untuk pasien pulang, menyiapkan rujuan kepada tim pelayanan kesehatan terkait dan mengadakan kunjungan rumah dila diperlukan (Kusumaningrum, 2022).

Menurut (Nursalam, 2014) timbang terima dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat yang dilakukan pada setiap pergantian shift sebagai petunjuk praktik yang memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana keperawatan serta menentukan prioritas pelayanan. Kegiatan timbang terima dilakukan jika terdapat semua perawat berkumpul terutama saat pagi dipimpin oleh kepala ruangan. Perawat pada shift malam melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada shift pagi disertai catatan yang ada di buku operan (timbang terima), apabila prose timbang terima sudah selesai maka perawat langsung kembali ke pasien dan melaksanakan tugas-tugasnya (Oxyandi & Endayni, 2020).

2.2.2 Tujuan Timbang Terima

Menurut (Tatiwakeng et al., 2021) timbang terima mempunyai beberapa tujuan yaitu : menginformasikan kepada klien tentang permasalahan, kondisi dan keadaan (fokus data)

a. Menginformasikan kepada perawat tentang apa yang dilakukan atau tidak dilakukan dalam asuhan keperawatan
b. Menyampaikan hal-hal penting yang harus dilanjutkan oleh shift berikutnya
c. Menyusun rencana kerja untuk shift berikutnya

Timbang terima memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam proses bekerja.

Menurut (Tatiwakeng et al., 2021) dalam proses timbang terima memiliki 2 dungsi utama yaitu :

a. Sebagai wadah bertukar pendapat dan mengungkapkan perasaan perawat
b. Sebagai sumber informasi yang menjadi dasar pengambilan keputusan dan tindakan keperawatan

2.2.3 Proses Timbang Terima

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	**1.** Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift/timbang terima 2. Prinsip timbang terima semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khusunya pasien yang memiliki permasalahan yang belum teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut 3. PP menyampaikan timbang terima pada PP shift berikutnya, adapun hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima : • Jumlah pasien • Identitas pasien dan diagnosis medis pasien • Data (keluhan/subjektif dan objektif) • Masalah keperawatan yang masih muncul • Intervensi keperawatan yang belum dilaksanakan (secara umum) • Intervensi kolaboratif dan dependen	5 Menit	Ners Station	PP dan PA

	• Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang dll) •			
Pelaksanaan	1. Kedua kelompok shift yang sudah siap (shift jaga) 2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan keperawatan 3. Kepala ruang membuka acara timbang terima 4. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab, dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah di timbang terimakan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas 5. Kepala ruang / PP menanyakan kebutuhan dasar pasien 6. Penyampaian yang jelas, singkat dan padat 7. Perawat yang melaksanakan timbang terima mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan dan tindakan yang telah / belum dilaksanakan serta hal-hal penting selama masa perawatan 8. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang	20 Menit	Ners Station	Karu, PP dan PA

	sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserah terimakan kepada petugas berikutnya 9. Lama timbang terima untuk tiap pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan keterangan yang rumit			
Diskusi	1. Tahap diskusi 2. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditanda tangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang shift berikutnya dan diketahui oleh kepala ruangan 3. Timbang terima ditutup oleh kepala ruang	5 menit	Ners Station	Karu, PP dan PA

2.2.4 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Timbang Terima

Menurut (Tatiwakeng et al., 2021) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam timbang terima adalah :

a. Dilaksanakan tepat pada saat pergantian shift
b. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
c. Diikuti oleh semua perawat yang telah selesai shift dan yang akan shift
d. Informasi yang disampaikan harus akurat, singka, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan kondisi pasien
e. Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien
f. Pada saat timbang terima di kamar pasien, harus menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar suatu kondisi atau hal yang dirahasian bagi kondisi pasien. Sesuatu yang

dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung didekat pasien

g. Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan shock sebaiknya di bicarakan di nurse station atau disampaikan kepada keluarga pasien.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timbang Terima

Hasil Penelitian dari (Mairestika et al., 2021) menunjukan adan beberapa factor yang berpengaruh dalam pelaksanaan timbang terima pasien yaitu :

1. Frekuensi pelaksanaan timbang terima

   Pada saat pelaksanaan timbang terima tidak menyebutkan tanggal masuk pasien, lama hari perawatan pasien, tidak melaporkan respon pasien dari setiap diagnose, tidak menyampaikan cairan infus dan obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien, ketika ada diagnose nyeri perawat tidak menyampaikan skor nyeri, sebagian perawat tidak mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan/pasien, kurang jelas dalam menyampaikan rekomendasi intervensi yang haris di tindaklanjuti, tidak ada tanda tangan pelimpahan dari shift sebelumnya dengan shift yang akan berjaga dan tidak ditutup pleh kepala ruang / ketua tim / anggota tim.

2. Frekuensi efisiensi waktu pelaksanaan timbang terima

   Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan timbang terima tergantung banyaknya pasien dan banyaknya hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima sehingga perawat memerlukan waktu yang lama untuk pelaksanaan timbang terima. Variasi waktu pelaksanaan timbang terima juga disebabkan karena berbagai hal, diantaranya adalah visit dokter saat melaksanakan timbang terima sehingga pelaksanaan timbang terima tidak berjalan sampai selesai dan ketidaktepatan waktu memulai timbang terima sehingga pelaksanaan timbang terima tidak berjalan sampai selesai dan ketidaktepatan waktu memulai timbang terima sehingga perawat jaga shift malam terburu-

buru menyampaikan informasi.

3. Ketepatan alur timbang terima

Kesesuaian alur timbang terima pada shift pagi dikarenakan adanya keikutsertaan dari kepala ruangan dan ketua tim sehingga membuat sebagian besar anggota tim melaksanakan alur yang sesuai dari tempat *nurse station* ke ruangan perawatan dan kembali ke *nurse station.*

Kesesuaian alur timbang terima pada shift sore disebabkan oleh sebagian besar kepala ruangan dan ketua tim mengikuti proses timbang terima. Keberhasilan pelaksanaan serah terima pasien sangat berkaitan dengan salah satu fungsi manajemen keperawatan yang harus dilaksanakan yaitu fungsi pengawasan.

Ketidaksesuaian alur timbang terima pada shift malam disebabkan oleh pelaporan catatan keperawatan yang belum terselesaikan pada shift pagi kemudian harus dilanjutkan oleh tim pada shift sore dan tambahan pemeriksaan lanjutan pada beberapa pasien sehingga pelaksanaan timbang terima hanya dilakukan di *nurse station*.

2.2.6 Evaluasi Dalam Timbang Terima

Menurut (Mairestika et al., 2021) ada 3 evaluasi dalam pelaksaan timbang terima yaitu

a. Evaluasi struktur

Pada timbang terima, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain : catatan timbang terima, status klien dan kelompok shift timbang terima. Kepala ruangan memimpin kegiatan timbang terima yang dilaksanakan pada pergantian shift yaitu pagi ke sore. Sedangkan kegiatan timbang terima pada shift sore ke malam di pimpin oleh perawat primer.

b. Evaluasi proses

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan dan

dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti shift. Perawat primer malam menyerahkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti shift. Timbang terima pertama dilakukan di nurse station kemudian ke bed pasien dan kembali lagi ke nurse station. Isi timbang terima mencakup jumlah klien, masalah keperawatan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta pesan khusus bila ada. Setiap klien dilakukan timbang terima tidak lebih dari 5 menit saat klarifikasi ke pasien.

c. Evaluasi hasil

Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian shift. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan klien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik.

2.2.7 Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) adalah metode komunikasi yang saat ini digunakan oleh perawat saat melakukan timbang terima (handover). Komunikasi SBAR sangat efektif dalam meningkatkan pelayanan serah terima antar shift, yang melibatkan bukan hanya salah satu namun semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan kedalam situasi pasien. Komunikasi SBAR memberikan kesempatan bagi anggota tim kesehatan untuk dapat berdiskusi. Komunikasi yang jelas,, lengkap dan adekuat menjadi kunci untuk menuju keberhasilan dalam lingkup pelayanan kesehatan, maka dari itu petugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat memilih srategi komunikasi yang telah dikembangkan untuk memastikan akurasi informasi dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. (Tatiwakeng et al., 2021)

2.2.8 Konsep Komunikasi SBAR

Menurut (R. F. Lestari & Erianti, 2022) konsep komunikasi SBAR yaitu :

a. S (situation) merupakan kondisi terkini yang sedang terjadi pada pasien

yang meliputi

1. Mengidentifikasi diri, unit, pasien dan nomor kamar
2. Menyatakan masalah secara singkat : apa, kapan, dimulai dan tingkat keparahan

b. B (background) merupakan informasi penting tentang apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini dan menyediakan informasi terkait latar belakang yang sesuai dengan situasi pasien yang meliputi :

1. Daftar pasien
2. Nomor medical record
3. Membuat diagnose dan tanggal pendiagnosaan
4. Daftar obat terkini, alergi dan hasil laboratorium
5. Hasil terbaru tanda-tanda vital
6. Hasil laboratorium dengan tanggal dan waktu pengambilan serta hasil dari tes laboratorium sebagai pembanding
7. Informasi klinik lainya.

c. A (assessment) merupakan hasil pengkajian dari kondisi pasien yang terkini

d. R (recommendation) merupakan apa saja hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien pada saat ini.

2.2.9 SBAR Model

Menurut (R. F. Lestari & Erianti, 2022) ada beberapa model komunikasi SBAR yaitu :

a. Komunikasi menjadi efektif dan efisien
b. Menawarkan sebuah cara yang simple untuk standart komunikasi dengan menggunakan 4 elemen umum
c. Mencerminkan umum dan nursing proses
d. Membuat Bahasa yang umum

2.2.10 Laporan Kondisi Pasien Antar Shift Dinas Dengan (SBAR)

Menurut (R. F. Lestari & Erianti, 2022) sebelum dilakukan timbang terima pasien harus :

a. Dapatkan hasil pengkajian kondisi pasien terkini
b. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
c. Pastikan diagnose medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan
d. Baca dan fahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat shift sebelumnya
e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan harian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG