

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Manajemen**

##### **2.1.1 Pengertian Manajemen**

Manajemen dapat diartikan sebagai proses untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi melalui interaksi sumber daya dan pembagian tugas di antara para profesional. Selain itu, manajemen juga dipahami sebagai usaha untuk mencapai tujuan organisasi dengan mengoptimalkan sumber daya manusia, material, dan keuangan. Manajemen juga mencakup koordinasi dan integrasi berbagai sumber daya (baik manusia maupun metode) untuk mencapai tujuan organisasi. Secara lebih luas, manajemen dianggap sebagai jenis pekerjaan yang mencakup pengelolaan sumber daya, tanah, tenaga kerja, dan alat untuk mencapai tujuan organisasi (Ismainar, 2015 dalam Suhartini, 2020) Manajemen adalah seni dan ilmu dalam memanfaatkan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi (Swanburg, 2012).

Menurut Nursalam (2013), manajemen keperawatan adalah proses kerja bersama staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai metode dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional, dengan harapan keduanya saling mendukung. Proses keperawatan, seperti halnya manajemen keperawatan, terdiri dari pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil (Nursalam, 2013). Sementara itu, Suyanto (2016) mendefinisikan manajemen keperawatan sebagai proses pemberian perawatan, pengobatan, serta menciptakan rasa aman bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Menurut Nursalam (2017), manajemen keperawatan merupakan serangkaian proses yang dilakukan oleh staf untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Manajemen ini mencakup perencanaan dan pengorganisasian dalam memprediksi kejadian-kejadian yang akan datang, serta penyusunan rencana operasional manajerial untuk setiap perawat.

### 2.1.2 Prinsip Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg (2012), prinsip-prinsip manajemen keperawatan meliputi hal-hal berikut::

- a. Manajemen keperawatan berfokus pada perencanaan.
- b. Manajemen keperawatan mengutamakan penggunaan waktu secara efisien.
- c. Manajemen keperawatan melibatkan proses pengambilan keputusan.
- d. Manajemen keperawatan adalah tanggung jawab manajer perawat dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien.
- e. Manajemen keperawatan berkaitan dengan penetapan dan pencapaian tujuan sosial.
- f. Manajemen keperawatan mencakup kegiatan pengorganisasian.
- g. Manajemen keperawatan mencakup fungsi, posisi, tingkat sosial, disiplin, dan bidang studi.
- h. Manajemen keperawatan adalah penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam konteks keperawatan.keperawatan

### 2.1.3 Proses Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg (2012), proses manajemen keperawatan meliputi beberapa tahapan sebagai berikut :

- a. Pengkajian

Manajer perlu mengumpulkan informasi terkait kondisi pasien serta kondisi institusi (seperti rumah sakit atau puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan. Hal ini penting karena akan memengaruhi jalannya operasional organisasi keperawatan secara keseluruhan.

- b. Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk menentukan kebutuhan strategis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua pasien. Ini mencakup penetapan tujuan, alokasi anggaran, penentuan jumlah dan jenis tenaga keperawatan yang dibutuhkan, penyusunan struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan kinerja staf, serta penyusunan kebijakan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah tahap di mana manajer keperawatan bekerja sama dengan pihak lain. Dalam proses manajemen, manajer harus memimpin dan mengarahkan orang untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah ditetapkan (Indra et al., 2021)

#### **2.1.4 Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim**

Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah suatu kerangka kerja yang mengidentifikasi empat komponen utama, yaitu: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP itu sendiri. Dalam merancang model ini, keempat komponen tersebut harus dipertimbangkan bersama-sama karena saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Definisi ini didasarkan pada prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan berperan dalam menentukan kualitas layanan keperawatan. Jika perawat tidak mengintegrasikan nilai-nilai tersebut dalam pengambilan keputusan secara independen, maka tujuan pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam mencapai kepuasan pasien tidak akan tercapai (Wayan, 2006).

Pengembangan metode tim ini berlandaskan pada filosofi pencapaian tujuan melalui kecakapan dan kemampuan setiap anggota kelompok. Metode ini juga didasari pada keyakinan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan terbaik (Swanburg, 2012).

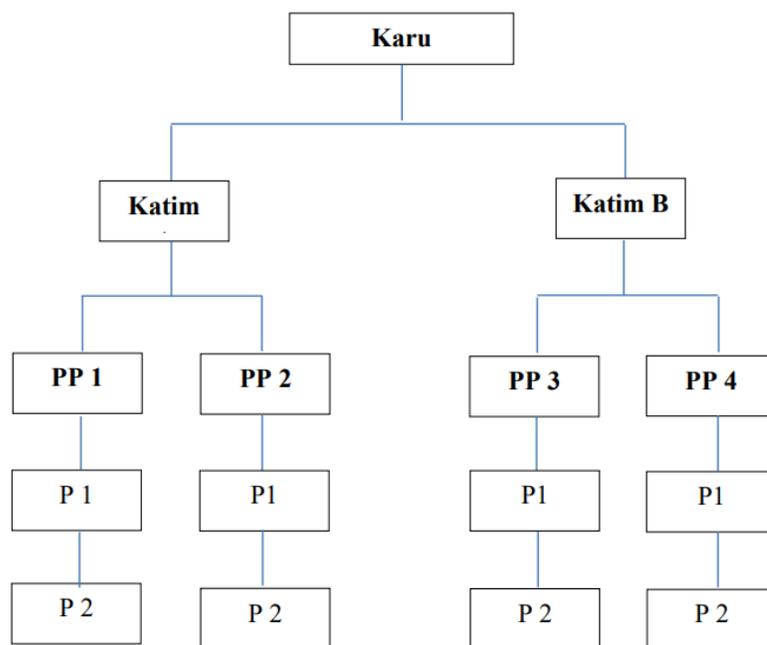
a. Tujuan metode tim adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar pasien sehingga pasien merasa puas.
2. Memberikan kesempatan bagi perawat untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan memberikan motivasi kepada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik.

b. Kemampuan yang harus dimiliki ketua tim

1. Mengomunikasikan dan mengoordinasikan seluruh kegiatan tim.
2. Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan.
3. Menjadi teladan dalam peran yang dijalankan.
4. Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien.
5. Menyusun rencana keperawatan untuk setiap pasien.

6. Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Melaksanakan observasi terhadap perkembangan pasien serta kinerja anggota tim.
8. Menjadi pengajar bagi anggota tim.
9. Melakukan evaluasi secara objektif dan menyeluruh.



Gambar 1 Diagram sistem pemberian asuhan keperawatan dengan metode tim (Marquis dan Husion, 2011)

## 2.2 Timbang Terima Keperawatan

### 2.2.1 Pengertian Timbang Terima

Timbang Terima adalah teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima informasi mengenai kondisi pasien secara akurat, dengan tujuan untuk mendukung Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Penerapan komunikasi yang efektif di kalangan petugas kesehatan, salah satunya dilakukan saat proses timbang terima atau handover (Kesrianti, dkk, 2014).

Timbang terima merupakan metode untuk menyampaikan laporan tentang keadaan pasien, baik antara perawat dengan perawat maupun antara perawat dengan klien, yang

dilakukan secara akurat, jelas, singkat, dan lengkap (Nursalam, 2015). Proses timbang terima dimulai dengan persiapan, dilanjutkan dengan pelaksanaan di ruang perawat (nurse station), kemudian dilakukan di samping tempat tidur pasien (bedside handover), dan diakhiri dengan post-timbang terima (Pobas et al., 2020).

Menurut Friesen (2008), handover adalah proses transfer informasi yang mencakup tanggung jawab dan akuntabilitas selama transisi perawatan yang berkelanjutan. Proses ini memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan klarifikasi, dan memverifikasi informasi terkait pasien. Nursalam (2008) menyatakan bahwa timbang terima adalah metode untuk menyampaikan laporan mengenai kondisi klien dan waktu pengalihan tanggung jawab perawatan pasien dari satu perawat ke perawat lainnya. Sementara itu, menurut Keliat (2009), timbang terima adalah proses komunikasi yang terjadi ketika peralihan pekerjaan antar shift, yaitu pagi, sore, dan malam (Wayan, 2006)

### **2.2.2 Tujuan Timbang Terima**

Menurut Rina (2012), tujuan dari timbang terima adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan masalah, kondisi, dan situasi klien (data yang berfokus pada kondisi pasien).
- b. Menginformasikan apa saja yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan klien.
- c. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh petugas yang berikutnya.
- d. Menyusun rencana kerja untuk petugas berikutnya.

Timbang terima bertujuan untuk mempermudah dan mengatur komunikasi terkait tugas, serta memastikan perpindahan informasi yang relevan demi keselamatan dan efektivitas kerja. Timbang terima memiliki dua fungsi utama, menurut Rina (2012). Pertama, sebagai wadah bagi perawat untuk berbagi pandangan dan mengekspresikan perasaan. Kedua, sebagai sumber informasi yang membantu dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

### **2.2.3 Hal yang Perlu Diperhatikan**

Menurut Rina (2012), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses timbang terima adalah sebagai berikut :

- a. Dilakukan saat pergantian shift.
- b. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP).
- c. Diikuti oleh semua perawat yang sedang bertugas maupun yang akan bertugas.
- d. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menjelaskan kondisi pasien saat ini dengan tetap menjaga kerahasiaannya.
- e. Fokus utama operan adalah pada masalah pasien.
- f. Saat melakukan timbang terima di ruang pasien, gunakan suara dengan volume yang tidak terlalu keras. Informasi yang bersifat rahasia sebaiknya tidak dibicarakan di dekat pasien.
- g. Hal-hal yang dapat mengejutkan atau membuat pasien terkejut sebaiknya disampaikan di nurse station.

#### 2.2.4 Prosedur Timbang Terima

TAHAP	KEGIATAN	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA
Persiapan	<p>1. Timbang terima dilakukan setiap kali terjadi pergantian shift/operan.</p> <p>2. Prinsip dasar dalam timbang terima adalah untuk melibatkan semua pasien yang baru masuk serta pasien yang membutuhkan perhatian khusus, terutama yang memiliki masalah yang belum dapat diatasi atau memerlukan observasi lebih lanjut.</p> <p>3. PA/PP menyampaikan laporan timbang terima kepada PP yang menerima tanggung jawab selanjutnya. Beberapa hal yang</p>	... MENIT	NURSE STATION	PP, PA

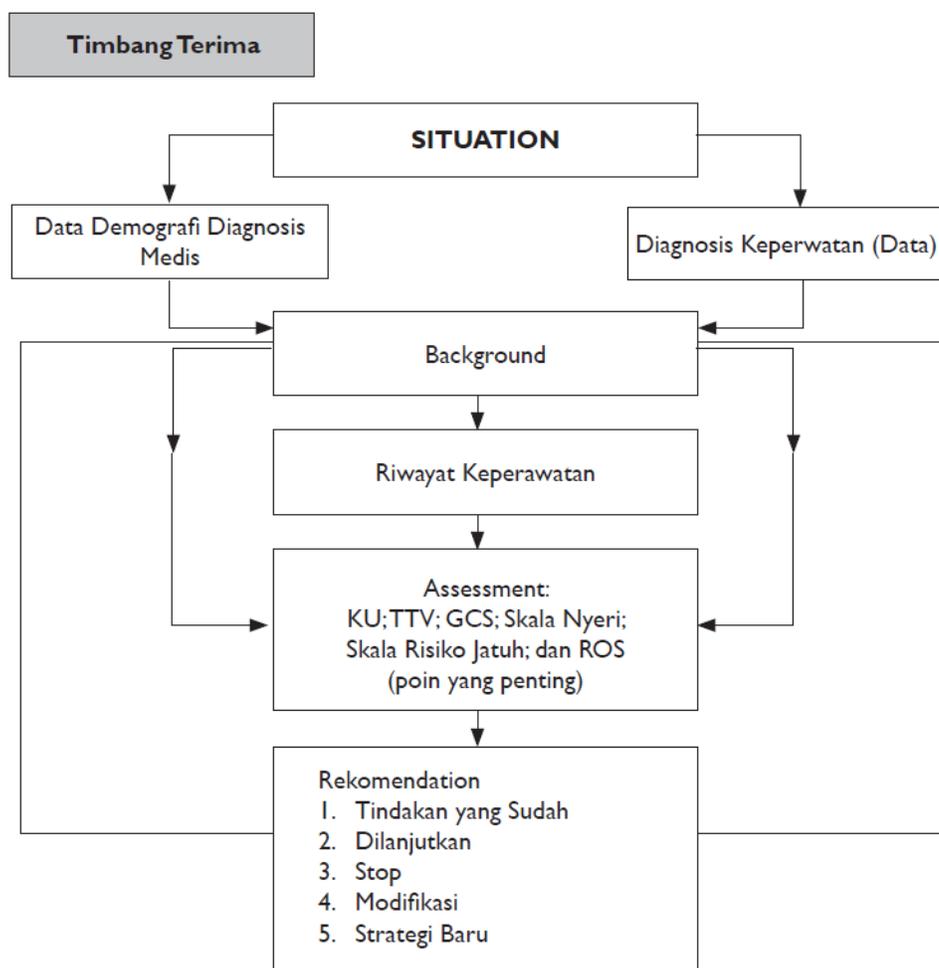
	<p>perlu disampaikan dalam timbang terima antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aspek umum yang mencakup: M1 hingga M5;</li> <li>b. Jumlah pasien yang ada;</li> <li>c. Identitas pasien serta diagnosis medis yang diterima;</li> <li>d. Data yang mencakup keluhan (subjektif) dan temuan objektif;</li> <li>e. Masalah keperawatan yang masih ada;</li> <li>f. Intervensi keperawatan yang telah dan belum dilaksanakan secara umum;</li> <li>g. Intervensi kolaboratif dan dependen yang dilakukan;</li> <li>h. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan, seperti persiapan untuk operasi, pemeriksaan penunjang, dan program lainnya.</li> </ol>			
Pelaksanaan	<p>Di <i>Nurse Station</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedua kelompok dinas sudah siap untuk bertugas (shift jaga).</li> <li>2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.</li> <li>3. Kepala ruangan memulai acara timbang terima.</li> <li>4. Perawat jaga menyampaikan informasi dengan jelas, singkat,</li> </ol>	...MENIT	NURSE STATION RUANG /BED PASIEN	KARU, PP, PA

	<p>dan padat (menggunakan NIC/3S).</p> <p>5. Perawat jaga shift berikutnya dapat mengklarifikasi, bertanya, dan memvalidasi informasi yang telah disampaikan dalam timbang terima serta berhak menanyakan hal-hal yang kurang.jelas.</p> <p>Di <i>Bed</i> Pasien</p> <p>6. Kepala ruangan memberi salam dan PP menanyakan kebutuhan dasar pasien.</p> <p>7. Perawat jaga berikutnya melakukan pengkajian menyeluruh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan pasien, dan tindakan yang sudah atau belum dilakukan, serta hal-hal penting lainnya selama perawatan.</p> <p>8. Hal-hal yang bersifat khusus dan memerlukan rincian lebih lanjut sebaiknya dicatat secara terpisah untuk diserahkan kepada petugas berikutnya.</p>			
Post-timbang terima	<p>1. Diskusi dilakukan.</p> <p>2. Laporan timbang terima dicatat langsung pada format yang telah disediakan, kemudian ditandatangani oleh PP yang bertugas pada saat itu serta PP</p>	.. MENIT	NURSE STATION	KARU, PP, PA

	yang akan bertugas berikutnya, dan diketahui oleh Kepala Ruang. 3. Acara ditutup oleh Kepala Ruang (KARU).			
--	---	--	--	--

Tabel 1 *Prosedur Timbang Terima*

### 2.2.5 Alur Timbang Terima

Gambar 2 *Diagram Alur Timbang Terima (Nursalam, MAKP 2013)*

### Renstra Timbang Terima

#### a. Pelaksanaan Timbang Terima

Hari/tanggal :

Pukul :

Topik :

Tempat :

## b. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

## c. Media

1. Status pasien
2. Buku timbang terima
3. Alat tulis
4. Leaflet
5. Sarana dan prasarana perawatan

## d. Pengorganisasian

Kepala Ruang :

Perawat Primer (pagi) :

Perawat Primer (sore) :

Perawat *Associate* (pagi) :Perawat *Associate* (sore) :Perawat *Associate* (malam) :Perawat *Associate* (libur) :

Pembimbing/Supervisor :

## e. Uraian Kegiatan

## 1. Prolog

Pada hari ... jam .. seluruh perawat (PP dan PA) shift pagi dan sore, serta kepala ruang, berkumpul di nurse station untuk melakukan proses timbang terima.

2. *Session I di Nurse Station*

Kepala ruang memimpin dan membuka acara dengan diawali doa, kemudian memberi kesempatan kepada PP shift pagi untuk melaporkan kondisi dan perkembangan pasien selama bertugas kepada PP yang akan melanjutkan tugas pada shift sore. PP dan PA shift sore memberikan klarifikasi mengenai keluhan, intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilakukan secara umum, intervensi kolaboratif dan dependen, serta rencana dan persiapan yang perlu dilakukan (seperti persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dll). Selain itu, juga disampaikan hal-hal yang

belum jelas dari laporan sebelumnya. Setelah proses timbang terima tertulis dan lisan di nurse station, acara dilanjutkan di ruang perawatan pasien.

### 3. *Session* II di ruang perawatan/*bed* pasien

Seluruh perawat dan kepala ruang bersama-sama menuju ruang perawatan pasien. PP shift berikutnya mengklarifikasi dan memvalidasi data langsung kepada pasien atau keluarga yang menghadapi masalah khusus. Untuk pasien yang tidak memiliki masalah khusus, kunjungan tetap dilakukan. Apabila ada informasi yang bersifat rahasia dan perlu diklarifikasi, maka hal tersebut bisa dilakukan di nurse station setelah kunjungan ke pasien selesai.

### 4. Epilog

Kembali ke nurse station untuk mendiskusikan keadaan pasien yang bersifat rahasia. Setelah proses timbang terima selesai, kedua PP menandatangani laporan timbang terima yang diketahui oleh kepala ruang.

## f. Evaluasi

### 1. Struktur (*Input*)

Pada proses timbang terima, sarana dan prasarana yang diperlukan sudah tersedia, seperti catatan timbang terima, status pasien, dan kelompok shift timbang terima. Kepala ruang/Nurse in charge (NIC) memimpin kegiatan timbang terima yang dilaksanakan pada pergantian shift, yaitu dari malam ke pagi dan pagi ke sore. Proses timbang terima pada shift sore ke malam dipimpin oleh perawat primer yang bertugas.

### 2. Proses

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruang dan diikuti oleh seluruh perawat yang bertugas serta perawat yang akan menggantikan shift. Perawat primer memberikan laporan kepada perawat primer berikutnya yang akan menggantikan shift. Timbang terima pertama dilakukan di nurse station, kemudian dilanjutkan ke ruang perawatan pasien, dan kembali lagi ke nurse station. Isi timbang terima mencakup jumlah pasien, diagnosis keperawatan, serta intervensi yang sudah atau belum dilakukan.

### 3. Hasil

Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift, sehingga setiap perawat dapat mengetahui perkembangan kondisi pasien. Komunikasi antarperawat berjalan dengan lancar.

### 2.2.6 Format Timbang Terima

Menurut Rina (2012), format timbang terima penderita :

#### FORMAT TIMBANG TERIMA PENDERITA

Nama Pasien :

Kamar :

Umur :

Dx. Medis :

Tanggal :

Asuhan Keperawatan	Timbang Terima		
	Shift Pagi	Shift Sore	Shift Malam
Masalah Keperawatan			
Data Fokus (Subjektif dan Objektif)	S: O: A: P:	S: O: A: P:	S: O: A: P:
Intervensi yang sudah dilakukan			
Intervensi yang belum dilakukan			
Hal-hal yang perlu diperhatikan (Laboratorium, obat, advis medis)			
Tanda tangan PP	PP Pagi: PP Sore: Karu :	PP Sore: PP Malam: Karu :	PP Malam: PP Pagi: Karu :

Tabel 2 *Format Timbang Terima*

### 2.2.7 Komunikasi SBAR

Menurut Rina (2012), konsep SBAR adalah sebagai berikut:

a. S (Situation-Situasi) Situasi menggambarkan kondisi terbaru pasien.

1. Identifikasi diri, unit, pasien, dan nomor kamar.

2. Sebutkan masalah yang dihadapi, kapan masalah terjadi, dan seberapa serius kondisinya. parah.

b. B (Background-Latar belakang)

Berikan informasi latar belakang yang relevan dengan situasi pasien, seperti:

1. Daftar pasien.
2. Nomor rekam medis.
3. Tanggal dan hasil diagnosis.
4. Daftar obat yang diberikan, alergi, serta hasil pemeriksaan laboratorium terbaru.
5. Tanda vital pasien yang terbaru.
6. Hasil tes laboratorium, lengkap dengan tanggal, waktu pengambilan, serta perbandingan dengan hasil sebelumnya.
7. Informasi klinis lain yang relevan (Malahati dkk, 2018).

c. A (Assessment-Pengkajian)

Pengkajian adalah hasil evaluasi mengenai kondisi terkini pasien.

d. R (Recommendation-Rekomendasi)

Rekomendasi berisi langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi masalah pasien pada saat ini.

### 2.2.8 Format Pendokumentasian Timbang Terima – SBAR

#### Sistem Pendokumentasian dengan SBAR (Nursalam, 2013)

SBAR adalah kerangka kerja yang digunakan untuk melaporkan kondisi pasien yang membutuhkan perhatian atau tindakan segera.

*S: Situation (Kondisi Terkini Pasien)*

- a. Sebutkan nama pasien, usia, tanggal masuk, hari perawatan, serta dokter yang menangani.
- b. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang telah teratasi atau masih perlu ditangani, termasuk keluhan utama pasien.

*B: Background (Informasi Latar Belakang yang Berkaitan dengan Kondisi Pasien)*

- a. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan serta respons pasien terhadap setiap diagnosis keperawatan.
- b. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, penggunaan alat invasif, serta obat-obatan yang diberikan, termasuk cairan infus.
- c. Jelaskan pemahaman pasien dan keluarga mengenai diagnosis medis yang ada. medis.

*A: Assessment (Hasil Pengkajian Terkini Pasien)*

- a. Jelaskan secara rinci hasil pengkajian pasien, seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, skor Braden, status restrain, risiko jatuh, PIVAS score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lainnya.
- b. Sebutkan informasi klinis lainnya yang relevan. mendukung.

*R: Recommendation (Rekomendasi Intervensi)*

- a. Berikan rekomendasi terkait intervensi keperawatan yang telah dilakukan dan yang perlu dilanjutkan (merujuk pada rencana perawatan), termasuk perencanaan pulang dan edukasi untuk pasien serta keluarga.

*Sebelum Serah Terima Pasien (Contoh Sesuai SBAR)*

1. Lakukan pengkajian kondisi terkini pasien.
2. Kumpulkan data yang diperlukan terkait kondisi pasien yang akan dilaporkan.
3. Pastikan diagnosis medis pasien serta masalah keperawatan prioritas yang perlu dilanjutkan.
4. Baca dan pahami catatan perkembangan serta hasil pengkajian dari perawat shift sebelumnya.
5. Siapkan rekam medis pasien, termasuk rencana perawatan untuk hari tersebut.