

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep PICU (*Pediatric Intensift Care Unit*)

2.1.1 Pengertian

Ruangan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) adalah ruangan untuk perawatan intensif bagi anak-anak yang memerlukan pengobatan di rumah sakit dengan gangguan kesehatan yang serius atau berada dalam kondisi yang kritis (Akbar dkk, 2020). *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) adalah unit pelayanan khusus di rumah sakit yang dirancang untuk memberikan perawatan intensif dan pengawasan ketat kepada anak-anak yang mengalami kondisi kritis dan mengancam jiwa. Unit ini dilengkapi dengan peralatan medis canggih serta ditangani oleh tenaga kesehatan profesional yang terlatih khusus dalam menangani pasien anak dalam kondisi kritis (Santos et al., 2023).

2.1.2 Tujuan

1. Memberikan perawatan intensif dan berkelanjutan kepada anak dengan kondisi akut atau kronis yang memburuk.
2. Memberikan perawatan intensif dan berkelanjutan kepada anak dengan kondisi akut atau kronis yang memburuk.
3. Menstabilkan kondisi vital pasien dengan dukungan ventilasi, monitoring hemodinamik, dan intervensi khusus lainnya.
4. Mencegah komplikasi lanjut dari kondisi kritis yang dialami pasien

5. Menyediakan perawatan multidisiplin yang terkoordinasi demi mempercepat pemulihan anak (Zanatta et al., 2022).

2.1.3 Kriteria Masuk PICU

Pasien yang dirawat di PICU umumnya memiliki kondisi medis yang memerlukan pengawasan dan intervensi intensif seperti :

1. Gagal napas akut atau kronis yang memburuk
2. Syok (sepsis, kardiogenik, hipovolemik)
3. Gangguan neurologis berat seperti status epileptikus atau cedera otak traumatik
4. Post operasi mayor (misalnya operasi jantung bawaan)
5. Gagal organ multipel
6. Ketidakseimbangan metabolik atau asidosis berat
7. Kebutuhan akan ventilasi mekanik atau pemantauan invasif (Hardelid et al., 2023)

2.1.4 Tenaga Kesehatan di PICU

Tim di PICU terdiri dari:

1. Dokter spesialis anak konsultan intensive care
2. Perawat anak terlatih dalam perawatan intensif pediatrik
3. Apoteker klinis, fisioterapis, ahli gizi, dan psikolog anak Tim ini bekerja secara kolaboratif untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien (Davies et al., 2024).

2.1.5 Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas adalah segala sesuatu yang berupa benda maupun uang yang dapat memudahkan serta memperlancar pelaksanaan suatu usaha tertentu (Sam, 2021). Adapun fasilitas yang ada di ruang PICU, antara lain:

1. Fasilitas tempat tidur, setiap TT dilengkapi dengan outlet Oksigen, Vacuum Compressed air dan soket-soket listrik untuk monitoring dan radiologi
2. Letak ruang PICU dekat ruang resusitasi, emergensi, dan ok (kamar operasi)
3. Suhu kamar diatur oleh AC kira-kira 22 C
4. Ruang PICU harus bersih dan clean zone
5. Sebaiknya dilengkapi fasilitas khusus → laboratorium Berbagai dukungan peralatan canggih pun tersedia di dalam PICU untuk membantu kesembuhan pasien, antara lain:
 - a. Ventilator servo 900 c, 300 c
 - b. Monitor EKG, Nadi, RR, TD, saturasi oksigen, suhu badan
 - c. *Infusion pump, syiring pump*
 - d. Foto portable
 - e. Cvp set, alat vena *sectie, Intraoseus*
 - f. *Emergency trolley*, ambubag
 - g. Lemari es untuk menyimpan obat-obatan
 - h. Lemari alat tenun

2.1.6 Peran dan Tanggung Jawab Perawat PICU

Sesuai dengan ruangnya, yaitu ruang perawatan intensif harus dilakukan secara khusus oleh seorang perawat terus menerus selama 24 jam. Adapun peran dan tanggung jawab perawat di ruang PICU adalah:

1. Merencanakan perawatan fisik secara komprehensif
2. Memberikan dukungan emosional pada anak dengan penyakit akut
3. Memberikan dukungan emosional pada anak dengan bersifat empati pada orang tua dan keluarga
4. Bertindak sebagai pembela anak dalam mempertahankan hak asasinya
5. Memberikan pelayanan pelayanan yang bersifat konsultasi bila anak akan dilakukan tindakan keperawatan khusus ketika ia dirawat di picu

6. Memberikan pelayanan sebagai bagian dari rumah sakit secara keseluruhan.
7. Memberikan pengajaran tentang prinsip-prinsip PICU sesuai dengan usia klien

2.1.7 Pendekatan Asuhan Holistik

Asuhan keperawatan dan medis di PICU mencakup:

1. Pendekatan bio-psiko-sosial: Mengutamakan keseimbangan aspek medis, emosional, dan sosial anak dan keluarga.
2. *Family-centered care*: Keluarga dilibatkan secara aktif dalam proses pengambilan keputusan dan perawatan anak.
3. *Early mobilization*: Strategi untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi lama.
4. Pencegahan infeksi nosokomial: Penerapan protokol ketat untuk kontrol infeksi (Burns et al., 2023)

2.1.8 Etika dan Komunikasi di PICU

Etika dalam PICU sangat penting mengingat kondisi pasien yang sering kali dalam situasi kritis. Komunikasi efektif dengan keluarga menjadi aspek utama, terutama dalam:

1. Penyampaian informasi medis yang jelas
2. Diskusi mengenai prognosis
3. Proses pengambilan keputusan terkait intervensi atau tindakan akhir kehidupan jika dibutuhkan (Burns et al., 2023).

2.2 Konsep Umum *Pediatric Early Warning Score* (PEWS)

2.2.1 Pengertian

Pediatric Early Warning Score (PEWS) adalah suatu sistem penilaian yang dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi secara dini tanda-tanda klinis anak yang berisiko mengalami deteriorasi

(perburukan) kondisi. PEWS dikembangkan sebagai adaptasi dari sistem serupa pada pasien dewasa (MEWS – *Modified Early Warning Score*), dan disesuaikan dengan karakteristik fisiologis anak. Sistem ini menggunakan parameter fisiologis seperti frekuensi napas, frekuensi jantung, tingkat kesadaran, dan tanda-tanda gangguan sirkulasi untuk menghasilkan skor total yang mencerminkan tingkat keparahan kondisi pasien (Monaghan, 2005; Chapman et al., 2022).

2.2.2 Manfaat

Implementasi PEWS dalam pelayanan keperawatan anak memberikan berbagai manfaat, antara lain:

1. Deteksi dini perburukan klinis : PEWS dapat mengidentifikasi perubahan kondisi vital beberapa jam sebelum terjadi kegawatan, sehingga memberi waktu bagi tim medis untuk melakukan intervensi (Churpek et al., 2022).
2. Mengurangi insiden “*code blue*” yang tidak direncanakan : Studi meta-analitik menunjukkan bahwa rumah sakit yang menggunakan PEWS mengalami penurunan insiden kematian mendadak dan kejadian kritis yang tidak terantisipasi (Tume et al., 2023).
3. Meningkatkan komunikasi antarprofesional : PEWS menyediakan “bahasa klinis bersama” yang dapat digunakan oleh perawat, dokter, dan tim respons cepat untuk mengevaluasi kondisi pasien secara objektif (Hugill et al., 2021).
4. Efisiensi dokumentasi dan monitoring pasien : Ketika diintegrasikan dengan sistem rekam medis elektronik, PEWS meningkatkan kecepatan dan akurasi pencatatan, serta mengurangi beban administratif (Astutik et al., 2022).

2.2.3 Parameter Pengukuran PEWS

PEWS menggunakan beberapa parameter fisiologis yang dinilai berdasarkan rentang usia dan tingkat abnormalitas. Secara umum, parameter utama meliputi:

1. Respirasi : Frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, dan kebutuhan oksigen tambahan.
2. Sirkulasi : Denyut jantung, waktu pengisian kapiler (CRT/capillary refill time), dan warna kulit.
3. Neurologis : Tingkat kesadaran menggunakan skala AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) atau modifikasi dari Glasgow Coma Scale.

Setiap parameter diberi skor dari 0 (normal) hingga 3 (sangat abnormal). Skor total PEWS dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor parameter, dan akan menunjukkan tingkat risiko:

- a. Skor 0–2: Aman, lanjut pemantauan rutin.
- b. Skor 3–4: Risiko moderat, perlu peningkatan frekuensi observasi.
- c. Skor ≥ 5 : Risiko tinggi, memerlukan intervensi segera dan kemungkinan aktivasi tim respons cepat (Tume et al., 2023).

2.2.4 Respon Klinis terhadap PEWS

Respons klinis terhadap nilai PEWS yang meningkat merupakan bagian integral dari sistem ini. Protokol klinis umumnya mengatur langkah-langkah yang harus diambil sesuai dengan kategori skor:

1. Skor ringan (0–2) : Pasien dipantau sesuai jadwal rutin.
2. Skor sedang (3–4) : Tim keperawatan harus memberitahu dokter jaga dan meningkatkan frekuensi pemantauan tanda vital.
3. Skor tinggi (≥ 5 atau perubahan cepat) : Perlu dilakukan aktivasi tim respon cepat (Rapid Response Team/RRT) dan persiapan untuk kemungkinan transfer ke unit perawatan intensif anak (PICU).

Namun, beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa sensitivitas PEWS sebagai prediktor transfer ke PICU dapat bervariasi. Penelitian oleh Schellpfeffer et al. (2024) menunjukkan bahwa PEWS memiliki akurasi

rendah dalam memprediksi kebutuhan transfer ke ICU dalam 4 jam sebelum aktivasi respon cepat (AUROC 0,61).

2.2.5 Dampak jika tidak diterapkan PEWS

Tidak diterapkannya *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) dapat menimbulkan berbagai konsekuensi serius. Tanpa sistem skor terstruktur, tanda-tanda awal perburukan kondisi pasien anak sering kali terlewat sehingga intervensi dilakukan terlambat. Studi menunjukkan bahwa unit yang tidak menggunakan PEWS memiliki risiko kejadian kode darurat (*unplanned code events*) 1,73 kali lebih tinggi dibanding unit yang menggunakannya (Tume et al., 2022).

Selain itu, pasien dengan skor PEWS tinggi yang tidak mendapatkan eskalasi perawatan tepat waktu memiliki risiko mortalitas yang signifikan. Penelitian di Guinea-Bissau melaporkan bahwa skor PEWS ≥ 7 saat masuk PICU berkorelasi dengan risiko kematian sekitar 41%, sedangkan skor lebih rendah hanya berkisar 8–12% (Azevedo et al., 2021). Keterlambatan deteksi ini juga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian transfer darurat dari bangsal ke PICU, yang sering kali terjadi pada fase akhir perburukan (Parshuram et al., 2018).

Tidak adanya PEWS juga berdampak pada komunikasi tim yang kurang efektif. Tanpa indikator skor yang objektif, laporan kondisi pasien menjadi subjektif dan rentan terhadap miskomunikasi, sehingga proses eskalasi tertunda (Seiger et al., 2019). Dari sisi dokumentasi, studi melaporkan bahwa sekitar 47% skor PEWS yang tercatat salah (*underscored*), menyebabkan kondisi kritis anak tidak teridentifikasi tepat waktu (Tume et al., 2021).

Secara keseluruhan, ketiadaan PEWS tidak hanya berisiko meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas, tetapi juga menghambat pemenuhan standar keselamatan pasien (*patient safety goals*) dan akreditasi rumah sakit yang mewajibkan adanya sistem deteksi dini terstruktur (WHO, 2020). Oleh karena itu, penerapan PEWS di ruang PICU menjadi bagian

penting dalam memastikan kualitas dan keselamatan pelayanan keperawatan anak.

2.2.6 Pentingnya Penggunaan PEWS

Pediatric Early Warning Score (PEWS) merupakan sistem penilaian terstruktur yang digunakan untuk mendeteksi dini tanda-tanda perburukan kondisi klinis pada pasien anak, terutama di ruang perawatan kritis seperti *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). PEWS bekerja dengan menggabungkan parameter fisiologis seperti frekuensi napas, denyut jantung, tekanan darah, kesadaran, dan tanda klinis lainnya untuk menghasilkan skor yang memprediksi risiko kegagalan organ atau henti jantung (Agulnik et al., 2018).

Penggunaan PEWS terbukti meningkatkan keselamatan pasien dengan memungkinkan tenaga kesehatan melakukan intervensi lebih cepat sebelum terjadi kondisi kritis. Penelitian oleh Ramteke et al. (2018) menunjukkan bahwa PEWS memiliki sensitivitas sebesar 99% dan spesifisitas 92% dalam memprediksi mortalitas anak pada skor ≥ 7 , sehingga dapat diandalkan sebagai indikator prognostik. Selain itu, studi oleh Buß et al. (2022) mengungkapkan bahwa skor PEWS ≥ 7 secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan kardiopulmoner, sehingga memerlukan eskalasi perawatan atau rujukan segera ke PICU.

Tidak hanya di rumah sakit dengan fasilitas lengkap, penerapan PEWS di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas juga menunjukkan manfaat yang signifikan. Agulnik et al. (2018) melaporkan bahwa penerapan PEWS pada pasien onkologi pediatrik mampu menurunkan angka kejadian perburukan klinis dari 9,3 menjadi 6,5 per 1.000 hari perawatan serta menurunkan transfer tak terduga ke ICU. Hal ini menegaskan bahwa PEWS dapat berfungsi sebagai alat deteksi universal yang meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mengurangi mortalitas anak.

Dengan kemampuan dalam mendeteksi perburukan klinis lebih awal, PEWS menjadi instrumen penting yang sebaiknya diterapkan secara

konsisten di ruang PICU. Penerapan sistem ini tidak hanya membantu mempercepat pengambilan keputusan klinis, tetapi juga mendorong budaya keselamatan pasien dan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada populasi pediatrik.

2.2.7 Justifikasi Penerapan PEWS

Pediatric Early Warning Score (PEWS) merupakan instrumen deteksi dini yang dikembangkan untuk mengenali perubahan kondisi klinis pasien anak sebelum terjadi perburukan yang serius. Penerapan PEWS di ruang perawatan, termasuk *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), memiliki justifikasi yang kuat karena beberapa alasan berikut:

1. Deteksi dini kegawatdaruratan

Kondisi pasien anak dapat berubah sangat cepat, baik membaik maupun memburuk. PEWS memungkinkan tenaga kesehatan mengenali tanda-tanda awal perburukan secara objektif melalui parameter terukur (pernapasan, sirkulasi, kesadaran), sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat sebelum kondisi pasien kritis.

2. Meningkatkan keselamatan pasien

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama pelayanan kesehatan. Penerapan PEWS membantu mencegah keterlambatan diagnosis dan intervensi, sehingga berkontribusi pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas di kalangan pasien pediatrik.

3. Alat pemantauan yang terstandarisasi

Dengan adanya sistem skor, PEWS memudahkan tenaga keperawatan dalam melakukan pemantauan yang konsisten dan terukur. Hal ini mengurangi subjektivitas observasi konvensional, sehingga informasi klinis lebih akurat untuk mendukung pengambilan keputusan.

4. Meningkatkan komunikasi antar tim

Skor PEWS dapat menjadi bahasa klinis yang seragam antar tenaga kesehatan (perawat, dokter, tim ICU), sehingga mempermudah

koordinasi, mempercepat proses eskalasi kasus, dan meningkatkan efektivitas kerja tim.

5. Didukung bukti ilmiah

Penelitian menunjukkan bahwa PEWS efektif dalam mendeteksi perburukan kondisi pasien pediatrik. Parshuram et al. (2018) menemukan bahwa PEWS lebih cepat mengidentifikasi perburukan dibandingkan observasi konvensional. Selain itu, Buß et al. (2022) menyatakan bahwa skor PEWS ≥ 7 di PICU berkorelasi dengan peningkatan risiko kegagalan kardiopulmoner, sehingga penerapannya sangat relevan bahkan di unit perawatan intensif.

Dengan demikian, penerapan PEWS tidak hanya bermanfaat dalam mendeteksi dini perubahan kondisi pasien anak, tetapi juga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memperkuat kolaborasi tim kesehatan, dan menjamin keselamatan pasien. Oleh karena itu, integrasi PEWS ke dalam praktik klinis di PICU merupakan langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas manajemen kegawatdaruratan pediatrik.

2.3 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan

2.3.1 Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen berasal dari kata manage yang memiliki arti mengatur atau mengelola atau mengurus. Manajemen secara umum diartikan bahwa suatu proses untuk melaksanakan kegiatan melalui orang lain dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan (pengawasan dan evaluasi) (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023). Manajemen adalah suatu proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain, berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

Manajemen keperawatan adalah proses penyelesaian sebuah pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan

menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah proses yang dinamis dan senantiasa berubah seiring adanya tuntutan perkembangan. Manajemen keperawatan merupakan suatu tugas pengelolaan keperawatan dalam sumber sumber yang sudah ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat yang sehat ataupun sakit untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan visi dan misi.

2.3.2 Prinsip – Prinsip yang Mendasari Manajemen Keperawatan

Ada 10 prinsip yang mendasari manajemen keperawatan, antara lain yaitu:

1. Manajemen keperawatan selayaknya berlandaskan pada suatu perencanaan.
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan pada waktu yang efektif.
3. Manajemen keperawatan dalam mengambil keputusan akan melibatkan berbagai situasi dan kondisi dan permasalahan yang terjadi, serta dikelola dalam berbagai tingkat manajerial.
4. Manajer keperawatan dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan berfokus pada pasien dengan memperhatikan apa yang dilihat, dipikirkan, diyakini dan diinginkan oleh pasien. Poin utama dari seluruh tujuan keperawatan yaitu kepuasan dari pasien.
5. Manajer keperawatan harus terorganisir dengan baik.
6. Dalam kegiatan manajemen keperawatan perlunya dilakukan pengarahan dengan meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi serta pengendalian pelaksanaan yang telah diorganisasikan.
7. Manajer keperawatan yang baik dapat memotivasi karyawan dalam memperlihatkan penampilan kerja yang baik.

8. Manajemen keperawatan dapat menggunakan komunikasi yang efektif.
9. Pengembangan karyawan penting untuk dilakukan sebagai upaya persiapan perawat pelaksana dalam menduduki posisi lebih tinggi atau upaya dalam meningkatkan pengetahuan karyawan.
10. Pengendalian termasuk dalam elemen manajemen keperawatan yang mencakup penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian intruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui standar, membandingkan penampilan sesuai standar dan memperbaiki kekurangan (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

2.3.3 Prinsip – Prinsip Manajemen Keperawatan

Ada 7 macam prinsip manajemen keperawatan. Berikut merupakan penjelasan dari prinsip-prinsip manajemen keperawatan:

1. Perencanaan (*Planning*)
2. Perencanaan merupakan fungsi dasar utama dalam manajemen (*the first function of management*)
3. Penggunaan Waktu Efektif (*Effective Utilization of Time*)
4. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
5. Pengelola/Pemimpin (*Manager/Leader*), Tujuan Sosial (*Social Goal*)
6. Pengorganisasian (*Organizing*)
7. Perubahan (*Change*) (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023)

2.3.4 Ruang Lingkup Manajemen Keperawatan

Mempertahankan kesehatan perlu melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan sudah menjadi hak dasar bagi setiap orang dan memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh dari sistem yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang ada di dalamnya.

Manager keperawatan yang efektif perlu memahami dan memfasilitasi beberapa aspek pekerjaan perawat pelaksana meliputi: menggunakan proses keperawatan dalam setiap aktivitas keperawatannya, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditetapkan, menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan dan hasil-hasil keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, serta mampu mengendalikan lingkungan praktek keperawatan. Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa di inisiasi oleh para manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatan dengan melibatkan para perawat pelaksana (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

Manajemen keperawatan terdiri dari :

1. Manajemen Layanan / Operasional

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatan dipimpin oleh seseorang yang mempunyai kompetensi yang relevan. Agar mencapai hasil yang baik, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh pemimpin dalam tiap level manajerial tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah kemampuan menerapkan pengetahuan, keterampilan kepemimpinan, kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin, dan kemampuan melaksanakan fungsi manajemen (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

2. Manajemen Asuhan Keperawatan

Adalah suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen di dalamnya seperti perencanaan, pengorganisasian,

implementasi, pengendalian dan evaluasi. Manajemen asuhan keperawatan ini menekankan pada penggunaan proses keperawatan dan hal ini melekat pada diri seorang perawat. Setiap perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan pasien (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

2.3.5 Proses Manajemen Keperawatan

1. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah suatu proses menentukan cara terbaik agar dapat mencapai tujuan organisasi. Dalam perencanaan melibatkan suatu pengambilan keputusan untuk mengambil suatu tindakan dari alternatif lainnya. Perencanaan suatu proses awal yang dimulai dengan merumuskan suatu tujuan organisasi kemudian menyusun dan menetapkan serangkaian aktivitas untuk dicapainya (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

2. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah suatu proses dalam mengelompokkan aktivitas dan pengelompokan sumber daya. Dalam menentukan organisasi pentingnya untuk memanfaatkan efisien aktivitas agar dapat mencapai tujuan organisasi (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

3. Pengarahan (*commanding, directing, coordinating*)

Pengarahan adalah serangkaian proses bimbingan kepada anggota organisasi supaya mampu bekerjasama dengan baik dan mampu bekerja secara optimal dengan melakukan tugasnya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki demi kepentingan organisasi (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

4. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengamati pelaksanaan rencana kerja yang telah disusun dan mengevaluasi adanya penyimpangan yang terjadi (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

2.3.6 Tujuan Manajemen

Dalam melaksanakan kegiatan manajemen tentu adanya tujuan. Tujuan dari manajemen yaitu, sebagai berikut :

1. Mengarahkan seluruh kegiatan yang direncanakan
2. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial
3. Mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh komponen yang ada
4. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif dan efisien.

Hasil akhir (*outcome*) yang diharapkan dari manajemen keperawatan adalah :

1. Terselenggaranya pelayanan
2. Asuhan keperawatan yang berkualitas
3. Pengembangan staf
4. Budaya riset bidang keperawatan

Manajemen Keperawatan lebih ditekankan pada bagaimana manajer keperawatan (secara struktural) mengatur anggota staf keperawatan dan sumber daya yang lain untuk dapat menyelesaikan tugas, sedangkan manajemen asuhan keperawatan digunakan oleh perawat dalam menyelesaikan masalah pasien. Atau bisa dikatakan bahwa perawat adalah manajer asuhan keperawatan (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023).

2.3.7 Fungsi Manajemen

Menurut (Asmaningrum, Wijaya, Ardiana, & Purwandari, 2023) Fungsi manajemen secara umum yaitu untuk memberikan suatu sistem yang jelas agar suatu tujuan dapat dicapai dengan pendekatan secara sistematis. Ada 4 fungsi manajemen dibidangnya, antara lain :

1. Fungsi manajemen dalam kegiatan perencanaan :

- a. Menetapkan sumber daya yang dibutuhkan
 - b. Menentukan target
 - c. Merancang strategi yang akan dilakukan
 - d. Membuat indikator keberhasilan disetiap kegiatan yang dilakukan
2. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengorganisasian :
 - a. Penentuan sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan
 - b. Membuat struktur organisasi
 - c. Pengelompokan dan penugasan tanggung jawab sesuai dengan keterampilan anggota organisasi
 - d. Pendelegasian wewenang yang dibutuhkan pada setiap anggota untuk menjalankan tugasnya
3. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengarahan :
 - a. Memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan pada anggota organisasi
 - b. Memberikan penjelasan secara sistematis/rutin mengenai tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan
4. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengawasan :
 - a. Menilai dan mengevaluasi hasil kerja yang telah dicapai
 - b. Mengambil suatu tindakan atas pencapaian yang telah dilakukan
 - c. Memberikan solusi atas kekurangan dalam pencapaian target yang telah direncanakan
5. Fungsi manajemen dalam mendukung proses keperawatan :
 - a. Pengkajian : Manajemen pengumpulan data
 - b. Diagnosis : Perencanaan dan pengorganisasian
 - c. Perencanaan : Pengorganisasian dan ketenagaan
 - d. Implementasi : Ketenagaan dan pengarahan
 - e. Evaluasi : Pengawasan