

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Keperawatan

2.1.1 Definisi

Menurut Gillies (1986) diterjemahkan oleh Dika Sukmana dan Rika Widya Sukmana (1996), Manajemen Keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Di dalam Manajemen Keperawatan-pun terdiri dari pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil. Manager diuntut untuk merencanakan, pengorganisasi memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat. (Nursalam,2007:49).

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian dan penggunaan sumber-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Amirullah,2004:7). Menurut Hasibuan (1996), manajemen ialah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu. Jadi, Manajemen Keperawatan adalah suatu proses pengaturan pelayanan di bidang kesehatan yang terarah, dilakukan dengan prinsip perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan yang memiliki tujuan sama.

2.1.2 Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengkoordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini, kelima fungsi tersebut telah diringkas menjadi empat, yaitu :

a) Perencanaan (Planning)

Maksud dari fungsi perencanaan adalah proses yang menyangkut upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kecenderungan dimasa yang akan datang dan penentuan strategi dan taktik yang tepat untuk mewujudkan target dan tujuan organisasi. Perencanaan mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Menetapkan tujuan dan target organisasi; merumuskan strategi untuk mencapai tujuan dan target organisasi tersebut;
- 2) Menentukan sumber-sumber daya yang diperlukan;
- 3) Menetapkan standar/ indikator keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target organisasi.

b) Pengorganisasian (Organizing)

Proses yang mencakup proses pelaksanaan strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan yang didesain dalam sebuah struktur organisasi yang tepat dan tangguh, sistem dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat dipastikan bahwa semua pihak dalam organisasi dapat bekerja secara

efektif dan efisien guna pencapaian tujuan organisasi. Pengorganisasian mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas, dan menetapkan prosedur yang diperlukan;
 - 2) Menetapkan struktur organisasi yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggung jawab;
 - 3) Kegiatan perekrutan, penyelesaian, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia atau tenaga kerja;
 - 4) Kegiatan penempatan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat.
- c) Pengarahan dan Pengimplementasian (Directing/Leading)

Pengarahan dan Pengimplementasian merupakan proses implementasi program yang dijalankan oleh seluruh pihak dalam organisasi serta proses memotivasi agar semua pihak tersebut dapat menjalankan tanggungjawabnya dengan penuh kesadaran dan produktifitas yang tinggi. Proses pengarahan dan pengimplementasian mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan
 - 2) Memberikan tugas dan penjelasan rutin mengenai pekerjaan.
 - 3) Menjelaskan kebijakan yang ditetapkan.
- d) Pengawasan dan Pengendalian (Controlling)

Pengawasan dan pengendalian adalah proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan,

diorganisasikan dan diimplementasikan dapat berjalan sesuai dengan target yang diharapkan sekalipun berbagai perubahan terjadi dalam lingkungan dunia bisnis yang dihadapi. Pengawasan dan pengendalian mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target bisnis sesuai dengan indicator yang telah ditetapkan;
- 2) Mengambil langkah klarifikasi dan koreksi atas penyimpangan yang mungkin ditemukan;
- 3) Melakukan berbagai alternative solusi atas berbagai masalah yang terkait dengan pencapaian tujuan dan target bisnis.

2.1.3 Proses Manajemen Keperawatan

1. Pengkajian / Pengumpulan Data

Pada tahap ini, seorang manager dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit, puskesmas dll), tenaga keperawatan, administrasi dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan.

2. Perencanaan

Perencanaan dimasukkan untuk menyusun suatu perencanaan yang strategis dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan. Perencanaan disini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, menetapkan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf, serta

menegakkan kebijakan, dan proseduroperasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah ditetapkan.

3. Pelaksanaan

Pada tahap implementasi dalam proses menegemen keperawatan terdiri atas bagaimana manager memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang direncanakan.

4. Evaluasi

Tahap akhir proses managerial adalah mengevaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Tujuan dan evaluasi adalah untuk menilai seberapa jauh staf mampu melaksanakan perannya sesuai dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan (Nursalam, 2007)

2.1.4 Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Menurut Grant & Massey (1997) dan Marquis & Huston (1998) ada 4 metode pemberian Asuhan Keperawatan Professional yang sudah ada dan akan terus di kembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan, yaitu:

Tabel 2.1 Metode Pemberian Asuhan Keperawatan Profesional

Model	Pengertian	Penanggung Jawab
Fungsional	Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan a. Perawat melaksanakan tindakan tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada b. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap	Perawat yang bertugas pada tindakan tertentu

Model	Pengertian	Penanggung Jawab
Tim	<p>perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi keperawatan pada semua pasien di bangsal (merawat luka)</p> <p>Berdasarkan kelompok pada filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6-7 perawat profesional dan perawat associate bekerja sebagai suatu tim, disupervisi oleh ketua tim. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal dan pembantu dalam satu tim kecil yang saling membantu 	Ketua Tim
Kasus	<p>Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu Rasio pasien perawat 1:1 Setiap pasien ditugaskan kepada semua perawat yang melayani seluruh kebutuhannya pada saat dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien untuk satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, intensive care 	Manager Keperawatan
Primer	<p>Berdasarkan pada tindakan yang komprehensif dari filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien untuk mengkoordinir asuhan keperawatan Rasio perawat dan pasien 1:4 atau 1:5 Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien 	Perawat Primer

Model	Pengertian	Penanggung Jawab
	masuk sampai KRS. Mendorong praktek kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat	

2.2 Konsep M1-M5

2.2.1 M1 (MAN)

Manusia/man adalah unsur manajemen yang pertama, manusia atau setiap individu memegang peran penting pada suatu manajemen di setiap bidangnya, baik itu industri maupun ekonomi. Segala sesuatu yang terkait pada perencanaan dan pelaksanaan produksi sangat bergantung sekali pada manusia. Perannya yang sangat krusial, diperlukan penanganan khusus yang disebut manajemen SDM. Dengan adanya pengelolaan yang tepat, SDM diharapkan bisa saling bekerja sama secara baik, efektif, dan efisien sehingga tujuan usaha atau bisnis dapat tercapai (Erita, 2019).

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Perencanaan SDM harus dilakukan secara sistematis dan strategis yang berkaitan dengan peramalan kebutuhan tenaga kerja/pegawai dimasa yang akan datang dalam suatu organisasi dengan menggunakan sumber informasi yang tepat, guna penyediaan tenaga kerja dalam jumlah dan kualitas sesuai yang dibutuhkan. Perencanaan SDM diartikan sebagai cara untuk mencoba menetapkan keperluan tenaga kerja untuk suatu periode tertentu, baik secara

kualitas maupun kuantitas dengan cara tertentu. Perencanaan ini dimaksudkan agar organisasi terhindar dari kelangkaan tenaga kerja pada saat dibutuhkan maupun kelebihan tenaga kerja pada saat kurangdibutuhkan (Silalahi, 2018).

b. Struktur Organisasi

Pola tentang hubungan antara bagaimana kompetensi dan bagian organisasi. Pada organisasi formal struktur direncanakan dan merupakan usaha sengaja untuk menetapkan pola hubungan antara berbagai komponen, sehingga dapat mencapai sasaran efektif. Henry Mintzberg mengatakan bahwa terdapat 5 bagian dasar organisasi, yaitu:

- 1) *The Operating Core*, termasuk para pegawai yang melaksanakan pekerjaan dasar yang berhubungan dengan barang dan jasa *The Strategic Apex*. Yang termasuk dalam bagian ini adalah manajer tingkat puncak (Top Manajemen)
- 2) *The Technostructure*, yang termasuk dalam bagian ini mereka yang diserahi tugas untuk menganalisa & bertanggungjawab terhadap bentuk standarisasi organisasi.
- 3) *The Middle Line*, yang termasuk dalam bagian ini adalah para manajer yang menjembatani manajer tingkat atas dengan bagian operasional.
- 4) *The Support Staf*, yang termasuk disini adalah orang yang memberikan jasa pendukung tidak langsung terhadap organisasi (orang yang mengisi unit staf).

c. Visi

Pernyataan yang mendefinisikan sesuatu yang ingin dicapai perusahaan/ organisasi di waktu yang akan datang. Visi terkonsentrasi pada masa depan jangka panjang, future) dan cenderung merupakan pernyataan yang sifatnya

strategis. Misi (mission) adalah pernyataan-pernyataan yang mendefinisikan apa yang sedang akan dilakukan atau ingin dicapai dalam waktu dekat atau saat ini. Misi lebih terkonsentrasi ke saat ini dan merupakan target-target yang sifatnya lebih operasional yang mungkin dikaitkan dengan customer, proses-proses dalam organisasi, serta tingkat kinerja yang diinginkan. Ada beberapa strategi dalam menentukan visi dan misi, yaitu :

- 1) Mengidentifikasi aktifitas perusahaan berdasarkan impian yang ingin dikejar
- 2) Menetapkan arah yang jauh kedepan (pandangan masa depan)
- 3) Menyediakan gambaran besar yang menggambarkan siapa 'kita', apa yang 'kita' lakukan, dan kemana 'kita' mengarah
- 4) Menetapkan perusahaan menjadi bagian-bagian yang kecil
- 5) Membangun rasa yang kuat terhadap identitas perusahaan dan tujuan bisnis.

d. Keterangan

Model pendekatan penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat inap menurut (Douglas, 1984) berdasarkan tingkat ketergantungan klien, sebagai berikut :

- 1) Bagi pasien rawat inap, standar waktu pelayanan pasien antara lain :
 - a) Perawatan minimal memerlukan waktu: 1-2 jam/24 jam.
 - b) Perawatan intermediet memerlukan waktu: 3-4 jam/24 jam.
 - c) Perawatan maksimal/total memerlukan waktu: 5-6 jam/24jam.
- 2) Menurut (Douglas, 1984) penerapan sistem klasifikasi klien dengan tiga kategori :

a) Kategori 1: Self care/perawatan mandiri

Kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, pasien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian shift, tindakan pengobatan biasanya ringan dan simple.

b) Kategori II : Intermediet care/perawatan sedang

Kegiatan sehari-hari untuk makan dibantu, mengatur posisi waktu makan, memberikan dorongan agar mau makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Penampilan pasien sakit sedang, tindakan perawatan pada pasien ini monitor tanda-tanda vital, periksa urin reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainage atau infus. Pasien memerlukan bantuan pendidikan kesehatan untuk support emosi 5-10 menit/shif atau 30-60 menit/shift dengan observasi efek obat atau reaksi alergi.

c) Kategori III: Intensive care/perawatan total

Kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilaksanakan sendiri, semua dibantu oleh perawat penampilan sakit berat, pasien memerlukan observasi terus-menerus.

Douglas menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan berdasarkan klasifikasi pasien, dimana masing-masing kategori mempunyai nilai standar per shift.

Tabel 2.2 Data Nilai Standar Jumlah Perawat Per Shift Berdasarkan Klasifikasi Pasien Menurut Douglas 1984

Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0.17	0.14	0.07	0.27	0.15	0.10	0.36	0.30	0.20
2	0.34	0.28	0.14	0.54	0.30	0.20	0.72	0.60	0.40
3	0.51	0.42	0.21	0.81	0.45	0.30	1.08	0.90	0.60
Dst.									

2.2.2 M3 (METHOD)

1. Supervisi

a. Definisi

Supervisi adalah proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukannya sesuai dgn rencana, perintah, tujuan/kebijakan yang telah ditentukan (Mc Farland, 1988 dalam Harahap, 2004).

b. Tujuan supervisi adalah

- 1) Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan/khusus tenagabaru
- 2) Melatih staf dan pelaksana keperawatan
- 3) Memberikan arahan dalam pelaksanaan tugas agar menyadari dan mengerti terhadap peran, fungsi dan tugas sebagai staf dan pelaksana asuhan keperawatan
- 4) Memberikan layanan dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan apabila menghadapi kendala dalam pelaksanaan
- 5) Mengembangkan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan

c. Sasaran yang harus dicapai dalam supervisi adalah sebagai berikut

- 1) Pelaksanaan tugas sesuai dengan pola
- 2) Struktur dan hirarki sesuai dengan rencana
- 3) Staf yang berkualitas dapat dikembangkan secara kontinu/sistematis
- 4) Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis.
- 5) Sistem dan prosedur yang tidak menyimpang.
- 6) Pembagian tugas, wewenang ada pertimbangan objektif/rational.
- 7) Tidak terjadi penyimpangan/penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan

d. Fungsi Supervisi

- 1) Untuk mengatur dan mengorganisasi proses pemberian pelayanan keperawatan yang menyangkut pelaksanaan kebijakan pelayanan keperawatan tentang staf dan SOP
- 2) Menilai dan memperbaiki factor-faktor yang mempengaruhi proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan
- 3) Fungsi utama supervisi dalam keperawatan ialah mengkoordinasi, menstimuli dan mendorong kearah peningkatan kualitas asuhan keperawatan
- 4) Fungsi supervisi adalah membantu (*assisting*), memberi support (*supporting*) dan mengajak untuk diikutsertakan

e. Model Model supervise

Selain cara supervise yang telah diuraikan, beberapa model supervisedapat ditetapkan dalam kegiatan supervise antara lain (Suyanto, 2008) ;

1) Model konvensional

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam mengerjakan tugas.

2) Model ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kealahan atau masalah saja. Oleh karena itu supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, insrumen dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan

3) Model klinis

Supervisi klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat, supervise dilakukan secara sstematis melalui pengamatan pelayanan

keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan oleh standart keperawatan

4) Model Artistic

Supervisi model artistic dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi.

Proses Supervisi 2.2.3



2. Timbang Terima

a. Definisi

Timbang terima memiliki beberapa istilah lain. Beberapa istilah itu diantaranya handover, handoffs, shift report, signout, signover dan cross coverage. Handover adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Friesen (2008) menyebutkan tentang definisi dari handover adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selamaperpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien.

b. Tujuan

- 1) Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data focus).
- 2) Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
- 3) Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
- 4) Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.
- 5) Manfaat Timbang Terima
- 6) Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
- 7) Menjalinkan hubungan kerja sama dan bertanggung jawab antarperawat.
- 8) Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
- 9) Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna

Proses Timbang Terima 2.2.4

PERSIAPAN

- Buku laporan timbang terima
- Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift
- PP / Ketua Tim / PJ shift melaporkan timbang terima yang meliputi
 1. Jumlah pasien
 2. Identitas pasien beserta diagnosa medis
 3. SOAP



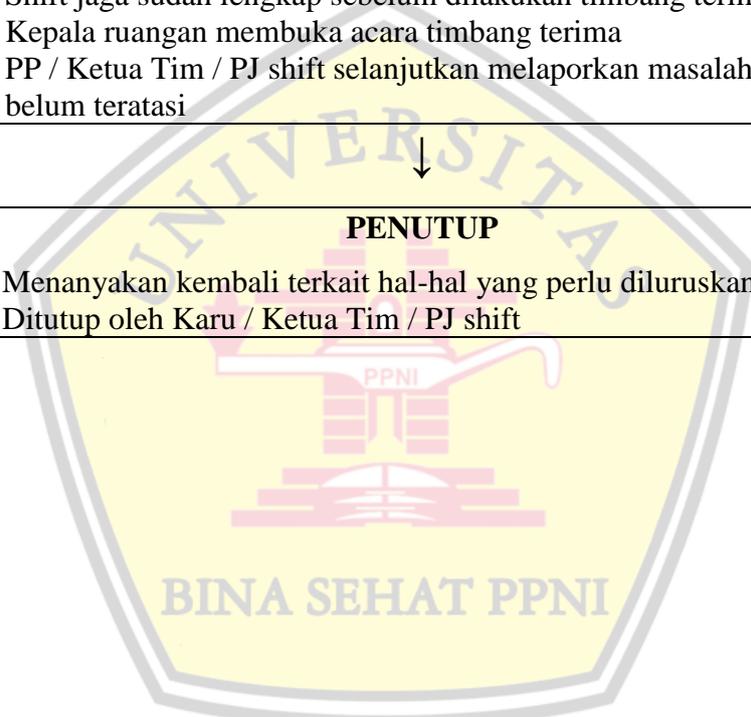
PELAKSANAAN

- Shift jaga sudah lengkap sebelum dilakukan timbang terima
- Kepala ruangan membuka acara timbang terima
- PP / Ketua Tim / PJ shift selanjutnya melaporkan masalah yang belum teratasi

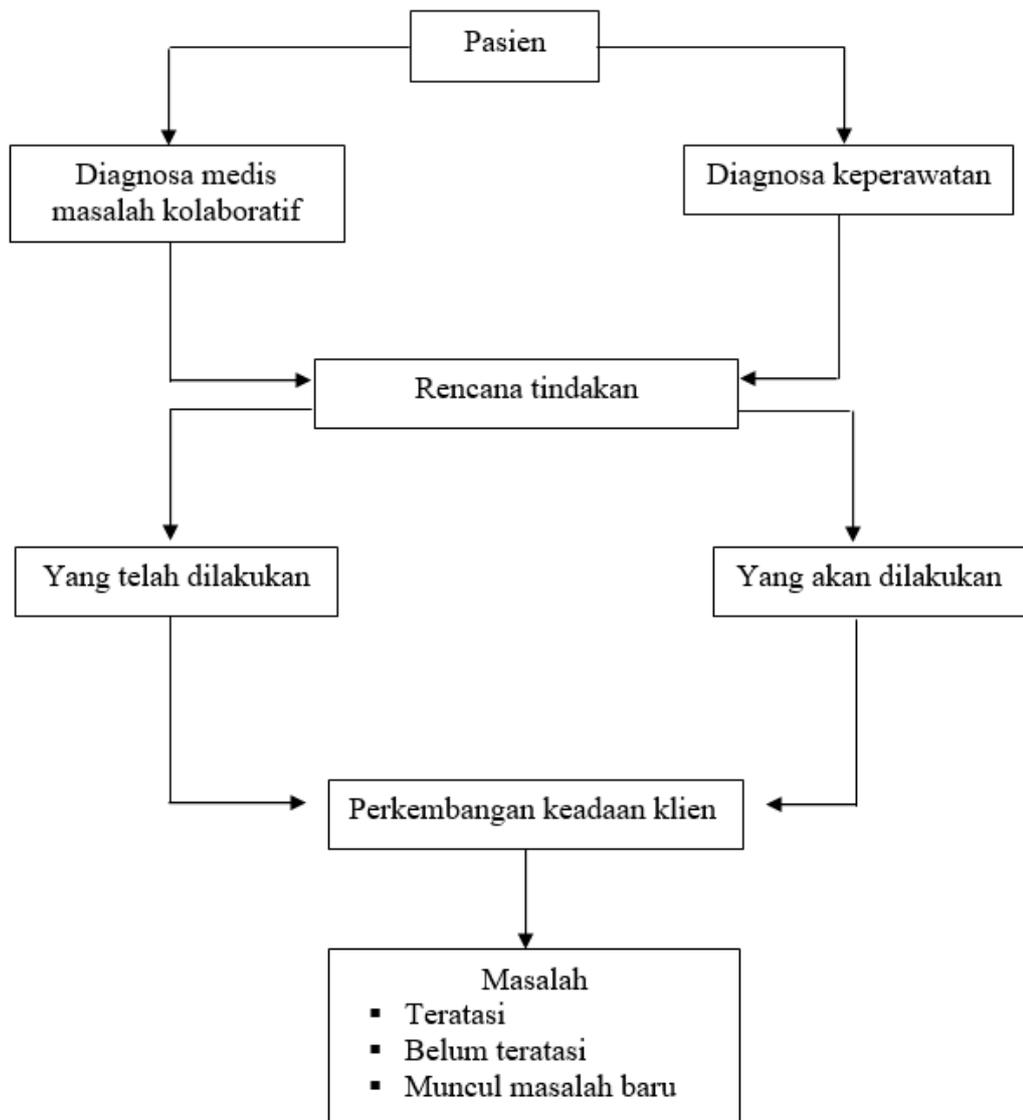


PENUTUP

- Menanyakan kembali terkait hal-hal yang perlu diluruskan kembali
- Ditutup oleh Karu / Ketua Tim / PJ shift



Alur timbang terima



3. Dokumentasi

a. Definisi

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dari segala macam tuntutan, yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan dari pasien, tetapi juga jenis / tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. (Fisbach 2018).

b. Tujuan

- 1) Alat komunikasi anggota tim
- 2) Billing keuangan
- 3) Bahan pendidikan
- 4) Sumber data dalam menyusun NCP
- 5) Audit keperawatan
- 6) Dokumen yang legal
- 7) Informasi statistik
- 8) Bahan penelitian
- 9) Informasi statistik
- 10) Bahan penelitian

c. Prinsip-prinsip

- 1) Dokumentasi harus dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan, demikian juga pada setiap langkah kegiatan keperawatan.
- 2) Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien / keluarganya tentang informasi / data yang penting tentang keadaannya.

- 3) Pastikan kebenaran setiap data data yang akan dicatat.
- 4) Data pasien harus objektif dan bukan merupakan penafsiran perawat, dalam hal ini perawat mencatat apa yang dilihat dari respon pasien pada saat merawat pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
- 5) Dokumentasikan dengan baik apabila terjadi hal-hal sebagai berikut : adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, respon pasien terhadap bimbingan perawat.
- 6) Harus dihindari dokumentasi yang baku sebab sifat individu /Pasien adalah unik dan setiap pasien mempunyai masalah yang berbeda.
- 7) Hindari penggunaan istilah penulisan yang tidak jelas dari setiap catatan yang dicatat, harus disepakati atas kebijaksanaan institut setempat.
- 8) Data harus ditulis secara syah dengan menggunakan tinta dan jangan menggunakan pensil agar tidak mudah dihapus.
- 9) Untuk merubah atau menutupi kesalahan apabila terjadi salah tulis, coret dan digantidengan yang benar kemudian ditanda tangani.
- 10) Untuk setiap kegiatan dokumentasi, cantumkan waktu tanda tangan dan nama jelas penulis.
- 11) Wajib membaca setiap tulisan dari anggota lain kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir.
- 12) Dokumentasi harus dibuat dengan tepat, jelas dan lengkap.

d. Proses

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnosa keperawatan

- 3) Perencanaan intervensi
- 4) Pelaksanaan / implementasi
- 5) Evaluasi

e. Teknik

Nursalam (2001) yang mengatakan bahwa ada 6 (enam) bentuk model dokumentasi keperawatan yang masing-masing model tersebut juga mempunyai kelebihan dan kekurangan. Enam model pendokumentasian tersebut adalah sebagai berikut :

1) SOR (Source Oriented Record)

Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Catatan berorientasi pada sumber yang terdiri dari 5 komponen :

- a) Lembar penerimaan berisi biodata
- b) Lembar order dokter
- c) Lembar riwayat medik
- d) Catatan perawat
- e) Laporan khusus

2) POR (Problem Oriented Record)

Model ini memusatkan data tentang klien disusun menurut masalah klien. System ini mengintegrasikan data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya terdiri dari 4 komponen :

- a) Data dasar
 - b) Daftar masalah
 - c) Perencanaan awal
 - d) Catatan perkembangan (progress note)
- 3) Progress Oriented Record (Catatan Berorientasi pada perkembangan kemajuan). Tiga jenis catatan perkembangan :
- a) Catatan perawatan (nursing note)
 - b) Lembar alur (flow sheet)
 - c) Catatan pemulangan dan ringkasan rujukan (discharge summary)
- 4) CBE (Charting by Exception)
- Sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dan hasil penemuan yang menyimpang dari keadaan normal (standar dari praktik keperawatan).
- 5) PIE (Problem Intervention and Evaluation)
- Pencatatan dengan pendekatan orientasi proses dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnose keperawatan.