

HAND OUT

Mata kuliah	: Dokumentasi Kebidanan
Topik	: Metode pendokumentasian SOAP
Waktu	: 100 menit
Dosen	: Nia Fitriasaki

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah membaca hand out ini mahasiswa mampu :

1. Menyebutkan ke 4 langkah dalam pendokumentasian SOAP dengan tepat.
2. Memahami SOAP sebagai satu metode rekam medis yang diintisarikan dari manajemen proses asuhan kebidanan dengan benar.
3. Menerapkan metode SOAP ke studi kasus klinik dengan benar.

SUMBER PUSTAKA

1. Lawintono, Laurensia. 2000. *Dokumentasi Kebidanan*. St. Carolus, Jakarta. (Hal 10-18)
2. Purwanti, Sri, Hubertin, 2003. *Manajemen Kebidanan Metoda SOAP*, PD IBI DKI Jakarta, 2003, (Bab 2:hal 20-35)

PENDAHULUAN

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik.

Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, dapat dijadikan data penelitian dan pendidikan, mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang sah.

Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

Tujuan akhir dari hand out ini adalah memberikan pengetahuan pada mahasiswa mengenai 4 langkah dokumentasi SOAP, Memahami SOAP sebagai satu metode rekam medis yang diintisarikan dari manajemen proses asuhan kebidanan dengan sehingga mereka akan mampu menerapkan pendokumentasian pada saat memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan

URAIAN MATERI

1. Dokumentasi kebidanan

Adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan,dokter,perawat dan petugas kesehatan lain).

2. Manajemen kebidanan

Adalah Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian /tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien(varney,1997)

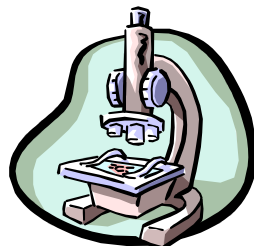
3. Prinsip dokumentasi SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif



- Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.)
- Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang” S” diberi tanda” 0” atau” X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif



- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang.)Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi .
- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment



- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
 1. Diagnosa /masalah
 - Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, nbersalin, nifas dan bayi baru lahir .Berdaasarkan hasil analisa data yng didapat.
 - Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan /kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
 2. Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P : Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment

- SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan .
- **Perencanaan**



Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesehatannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

- **Implementasi**



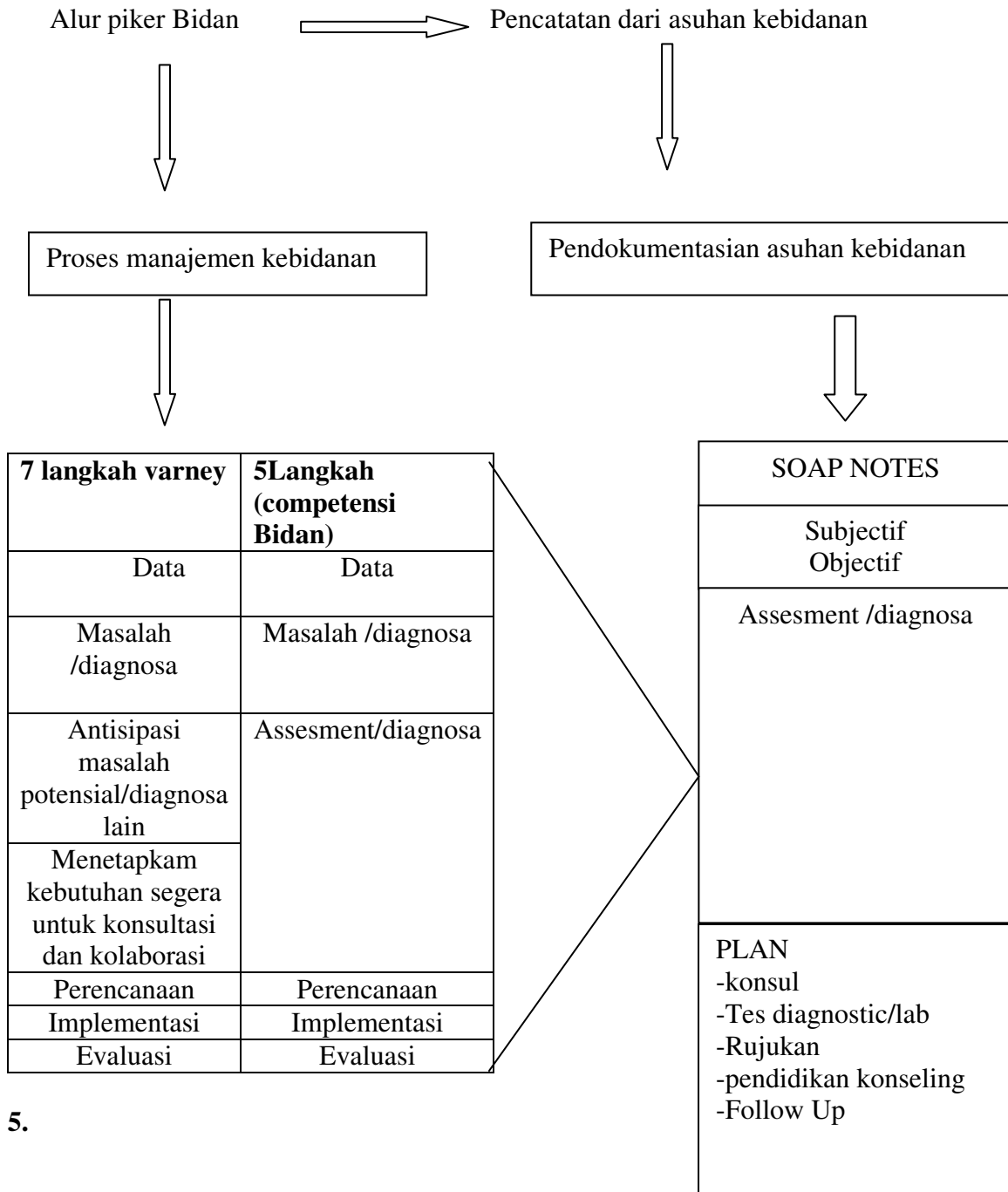
Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

- **Evaluasi**



Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

4. Menggambarkan keterkaitan manajemen kebidanan dan SOAP



5.

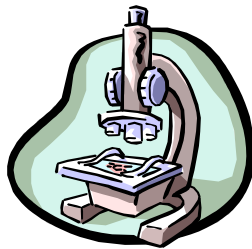
SOAPIER

Data Subjektif (S)



Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang” S” diberi tanda” 0” atau” X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

Data Objektif



Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Analisa/Assesment



Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Perencanaan



Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesehatannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi



Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi



Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

Revisi



Komponen evaluasi tindakan dapat menjadi petunjuk perlunya perbaikan dari perubahan intervensi dan tindakan atau menunjukkan perubahan dari rencana awal atau perlu suatu kolaborasi baru atau rujukan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan prioritas dan kebutuhan akan mengoptimalkan hasil yang dicapai. Target dan waktu penting untuk diperhatikan dalam proses ini.

SOAPIED

Pada prinsipnya sama dengan keterangan diatas, hanya saja metode pendokumentasian ini dibuat lebih tereksplisit sehingga dapat benar-benar menggambarkan urutan kejadian dari pasien datang ke RS dengan keluhan yang ada sampai saat pasien pulang, baik karena sudah sembuh dari sakitnya ataupun karena pulang paksa serta alasan-alasan lain.

SOAP

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen REVISI tidak dicantumkan.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

KESIMPULAN

1. Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
2. Prinsip pencatatan dapat ditinjau dari isi dan teknik pencatatan. Model sistem pencatatan bisa berbentuk naratif atau orientasi masalah.
3. Metode pendokumentasian SOAPIER, SOAPIED, dan SOAP.
4. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien. Sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan dan informasi dari keluarga. Analisa adalah diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif. Implementasi adalah tindakan kebidanan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang tertera pada “ Planning”. Evaluasi merupakan tafsiran dari hasil tindakan yang telah dilakukan, dan revisi merupakan tindakan yang dibuat dengan melihat hasil evaluasi.
5. SOAPIED dibuat dengan lebih tereksplisit. Sedangkan SOAP untuk implementasi dan evaluasi termasuk dalam” P“

LATIHAN/EVALUASI

Jawablah pertanyaan ini dengan singkat.

1. Jelaskan definisi dari Dokumentasi kebidanan ?
2. Jelaskan prinsip-prinsip pendokumentasian ?
3. Jelaskan perbedaan SOAPIED dengan SOAP ?

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang paling benar.

1. Prinsip dokumentasi terbagi 2 yaitu :
 - a. Prinsip pencatatan dan sistem pencatatan
 - b. Naratif dan orientasi masalah
 - c. Prinsip pencatatan dan naratif
 - d. Sistem pencatatan dan naratif
2. Prinsip pencatatan ditinjau dari segi isi terdapat beberapa nilai, kecuali :
 - a. Nilai ekonomi
 - b. Nilai edukasi
 - c. Nilai budaya
 - d. Nilai dokumentasi
3. Keluhan yang dirasakan oleh klien atau pasien termasuk dalam data :
 - a. Data primer
 - b. Data subjektif
 - c. Data objektif
 - d. Data sekunder
4. Masalah atau diagnosa dapat ditegakkan berdasarkan :
 - a. Data primer dan sekunder
 - b. Implementasi
 - c. Observasi
 - d. Data subjektif dan objektif
5. Metode pendokumentasian yang tepat dalam penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan adalah :
 - a. SOAPIER
 - b. SOAPIED
 - c. SOAP
 - d. SOAPIE