**Praktikum Komunikasi Efektif dengan metode SBAR**

Penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan kebidanan menggunakan metode SBAR. Model komunikasi dengan metode SBAR menawarkan sebuah cara yg simple untuk standard komunikasi dengan menggunakan 4 elemen dengan bahasa yang umum, sehingga komunikasi akan menjadi efektif & efisien. Dengan metode ini akan mencerminkan ilmu dan *midwifery* process.

Pelaksanaan metode SBAR digunakan oleh bidan, perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya. Dilakukaan pada saat :

1. Serah terima pasien antar ruangan
2. Serah terima pasien antar shif
3. Saat pelaporan kondisi pasien (contohnya : bidan laporan kepada dokter) melalui telefon

**METODE SBAR**

**S 🡪 SITUATION :** Kondisi terkini yg terjadi pada pasien

**B 🡪 BACKGROUND :** Informasi penting apa yg b.d. kondisi psn terkini

**A 🡪 ASSESSMENT :** Hasil pengkajian kondisi pasien terkini

**R** 🡪 **RECOMMENDATION :** Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah

pasien saat ini

**ASPEK LEGAL HUKUM DALAM KOMUNIKASI SBAR**

1. Siapkan buku catatan
2. Siapkan rekam medis
3. Tulis tanggal dan jam pada saat menelpon
4. Tulis semua instruksi direkam medis pasien/buku catatan telpon
5. Mintalah tanda tangan kepada dokter yg telah memberikan instruksi
6. **Langkah-langkah Laporan** **Kondisi** **Pasien Bidan–** **Dokter :**

**Sebelum** **menghubungi** **dokter** **:**

1. Kaji kondisi pasien
2. Kumpulkan data-data yang diperlukan oleh bidan seperti kondisi pasien yang akan dilaporkan
3. Pastikan diagnosa medis pasien
4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat shift sebelumnya
5. Siapkan : medical record pasien, riwayat alergi, obat – obatan / cairan infus yg digunakan saat ini
6. **SITUATION :** Sebutkan nama anda dan nama departemen, tanggal masuk pasien Jelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien atau keluhan utama termasuk pain score/ skala nyeri
7. **BACKGROUND :** Sebutkan riwayat alergi dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Jelaskan hasil pemeriksaan yang mendukung dan pemeriksaan laboratorium.Jelaskan informasi klinik yang mendukung
8. **ASSESSMENT :** Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini, seperti vital sign, status mental, status emosional, kondisi kulit, saturasi oksigen dll. Nyatakan kemungkinan masalah, seperti gangguan pernafasan, gangguan neurologi, gangguan perfusi dll.
9. **RECOMMENDATION :** Mengkonfirmasi dokter untuk datang melihat pasien. Pastikan jam kedatangan dokter .Tanyakan pada dokter langkah selanjutnya yang akan dilakukan.
10. Dokumentasikan
11. **Langkah-langkah laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR**

**Sebelum serah terima pasien :**

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
2. Kumpulkan data-data yg diperlukan oleh bidan seperti kondisi pasien yg akan dilaporkan.
3. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah kep yg harus dilanjutkan.
4. Baca & pahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian pwt shift sebelumnya
5. Siapkan medical record pasien termasuk rencana pwtn harian
6. Pasien atas nama Tn. A umur 36 tahun , pada tanggal 30 Juni 2019 masuk RS , hari ini perawatan hari ke-2 . Dokter yang merawat dr. Eko Sp.Pd
7. **SITUATION : Sebutkan** nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan serta dokter yang merawat. **Dx** **medis** : GGK . **Masalah pasien** : Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih, Perubahan kebutuhan nutrisi kurang, Gangguan pemenuhan kebutuhan sehari – hari, Resiko infeksi dan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya
8. **BACKGROUND :** Bedrest total, urine 50 cc / 24 jam, balance cairan 1000 cc / 24 jam Mual tetap ada selama dirawat, urea 300 mg/dl. Pasien program HD 2 x seminggu. Terpasang restrain, tidak ada alergi obat. Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang GGK. Diet : rendah protein 1gr.
9. **ASSESSMENT :** K/U Composmentis, TD 150/80 mmHg, Nadi 100 x/mnt, Suhu 37 0C, RR 20 x/mnt, (status restrain), (resiko jatuh), (status nutrisi), (kemampuan eliminasi). Hasil laboratorium (terbaru) : Hb 9 mg/dl, albumin 3, urea 237 mg/dl (Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.
10. **RECOMMENDATION :** Rekomendasikan intervensi kep. yg perlu dilanjutkan (discharge planning dan edukasi pasien + keluarga). Balance cairan ketat. Bantu psn memenuhi kebutuhan dasar ps. Jaga aseptik dan antiseptik setiap melakukan prosedur.
11. Dokumentasikan
12. **Langkah-Langkah Apabila Berkomunikasi Melaporkan Kondisi Pasien Lewat Telpon**
13. Siapkan data –data pasien (rekam medik) dan siapkan alat tulis
14. Tekan no telpon yg akan dituju
15. Ucapkan salam sesuai dg kondisi
16. Menanyakan cek ulang apakah betul yg ditelpon adalah benar sesuai yg dituju?
17. Sebutkan nama,asal,puskesmas/rs,ruangan
18. Sampaikan keadaan pasien saat ini
19. Catat semua instruksi yg diberikan
20. **Ulang kembali apa yg telah diinstruksikan**
21. Menutup telpon mengakhiri pembicaraan
22. Mengucapkan salam