

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)
PRAKTIKUM**

Mata Kuliah	: Komunikasi dan Konseling
Materi	: Komunikasi SBAR
Nama	: Firsta Fadhlila Putri
Kelompok	: A5

No	Komponen	Pembahasan
1.	<i>Situation</i>	<p>: Tahapan dimana petugas menginformasikan tentang kondisi terkini yang terjadi pada pasien.</p> <p>Laporan kondisi pasien bidan-dokter : Sebelum memberitahukan kondisi pasien sebutkan nama anda dan nama departemen, tanggal masuk pasien dan menjelaskan secara singkat tentang masalah kesehatan pasien atau keluhan utama termasuk pain score atau skala nyeri.</p> <p>Laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR : 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</p>
2.	<i>Background</i>	<p>: Tahapan saat dokter atau bidan memberikan informasi penting tentang apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini. Seperti tanda-tanda vital, status mental, daftar obat-obatan dan hasil lab pasien.</p> <p>Laporan kondisi pasien bidan-dokter : Sebelum menghubungi dokter, bidan menyebutkan riwayat alergi dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Lalu jelaskan hasil pemeriksaan yang mendukung dan pemeriksaan laboratorium. Jelaskan informasi klinik yang mendukung.</p> <p>Laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR : 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</p>

No	Komponen	Pembahasan
		restrain, tidak ada alergi obat. Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang GGK. Diet : rendah protein 1gr.
3.	<i>Assesment</i>	: Pada tahapan ini bidan atau dokter menyampaikan hasil pengkajian tentang kondisi pasien terkini. Laporan kondisi pasien bidan-dokter : 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 perfusidll. Laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR : 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.
4.	<i>Recomendation</i>	: Pada tahapan ini biasanya seorang bidan mengkonfirmasi dokter tentang apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Laporan pasien bidan-dokter : Mengkonfirmasi dokter untuk datang melihat pasien. Pastikan jam kedatangan dokter. Tanyakan pada dokter langkah selanjutnya yang akandilakukan. Laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR : 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.