

## KASUS LATIHAN

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| <b>Mata Kuliah</b> | <b>: Komunikasi dan Konseling</b>    |
| <b>Materi</b>      | <b>: Komunikasi SBAR</b>             |
| <b>Nama</b>        | <b>: Monica dwi putri 2110101029</b> |
| <b>Kelompok</b>    | <b>: A2</b>                          |

| No | Komponen             | Pembahasan   |
|----|----------------------|--|
| 1. | <i>Situation</i>     | <p>: <i>Situation</i> adalah kondisi terkini yang terjadi pada pasien. <i>Situation</i> berisi mengenai data pasien yang meliputi nama pasien, tanggal lahir, tanggal masuk, hari perawatan, dokter yang bertanggung jawab, perawat yang bertanggung jawab, nama ruangan, nomor tempat tidur, alasan masuk rumah sakit, diagnosa medis, masalah keperawatan dan keluhan utama pasien.</p> <p>Contoh kasus : Pasien atas nama Ny. M usia pasien 24 tahun saat ini hamil G1P0Ah0 usia kehamilan 10 minggu dirawat dengan diagnosa hiperemesis gravidarum</p>   |
| 2. | <i>Background</i>    | <p>: <i>Background</i> menjelaskan kondisi pasien secara lengkap. Perawat akan menyebutkan riwayat penyakit dan pengobatan sebelumnya, riwayat alergi, hasil laboratorium, hasil rontgen, pengobatan dan intervensi keperawatan yang telah dilakukan dan respon pasien terhadap tindakan perawatan dan pengobatan.</p> <p>Contoh kasus : Keluhan pasien mual dan muntah saat ini 7-8 kali sehari, sudah berlangsung selama 3 hari ini, sampai tidak bisa makan maupun minuman, pasien mengatakan lemas.</p>  |
| 3. | <i>Assesment</i>     | <p>: <i>Assessment</i> merupakan pengkajian kondisi pasien terkini. Informasi tersebut meliputi tanda-tanda vital (suhu, tekanan darah, frekuensi nafas), tingkat kesadaran, nyeri yang dirasakan, status nutrisi (berat badan, tinggi badan, index massa tubuh), kemampuan buang air besar dan air kecil, keberadaan luka di tubuh (khususnya luka dekubitus) dan informasi klinis lain yang mendukung.</p> <p>Contoh kasus : Dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan hasil. TD : 100/70 mmHg, suhu : 37,3C, Respirasi : 24 per menit dan nadi : 110 per menit. Mata cekung, muka pucat, akral di jari tangan dingin. Berat badan saat ini 43,5 kg yang sebelum mual muntah Bbnya 45kg. Pasien terpasang infus RL 500cc (15 tetes/menit).</p> |
| 4. | <i>Recomendation</i> | <p>: <i>Recommendation</i> menginformasikan tindakan keperawatan yang seharusnya berdasarkan data <i>situation</i>, <i>background</i>, dan <i>assessment</i> meliputi rencana tindakan yang akan dilakukan, rencana tindak lanjut, solusi yang bisa perawat tawarkan kepada dokter, apa yang perawat butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien, dan waktu yang diharapkan perawat saat tindakan itu terjadi.</p> <p>Contoh kasus : Bidan melaporkan kondisi pasien saat ini</p>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | kepada dokter melalui telepon dan menanyakan untuk obat tambahan yang diperlukan pasien serta memastikan jadwal kunjungan dokter selanjutnya. |
|--|--|---|