

**WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)
PRAKTIKUM**

Mata Kuliah	: Komunikasi dan Konseling
Materi	: Komunikasi SBAR
Nama	: Amalia Zidny
Kelompok	: A2

No	Komponen	Pembahasan
1	Situation	<p>Situation atau kondisi terkini yang terjadi pada pasien. Langkah laporan kondisi pasien Bidan - Dokter Sebelum menghubungi dokter : * Sebutkan nama ^{Anda} dan nama departemen, tanggal masuk pasien Jelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien / keluhan utama termasuk pain score.</p> <p>Langkah laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR Sebelum serah terima pasien : ↳ Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan dokter yg merawat. Dx medis : Ggk. Masalah pasien : Gangguan keseimbangan ca dan elektrolit lebih, perubahan keb. nutrisi kurang, gangguan pem. keb sehari-hari, resiko infeksi dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.</p>
2	Background	<p>= Informasi yang penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini. Langkah laporan kondisi pasien Bidan - Dokter Sebelum menghubungi dokter ↳ Sebutkan riwayat alergi dan obat-obatan termasuk cairan infus yg digunakan. Jelaskan hasil pemeriksaan yg mendukung dan pemeriksaan laboratorium. Jelaskan info klinik yg mendukung.</p> <p>Langkah laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR Sebelum serah terima pasien : ↳ Bedrest total, urine 50cc/24 jam, balance cairan 1000 cc/24 jam. Mual tetap ada selama dirawat, urea 300 mg/dl. Pasien program HB 2x seminggu. Terpasang restrain, tdk ada alergi obat. Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang Ggk. Diet : rendah protein 1 gr.</p>
3	Assesment	<p>= Hasil pengkajian kondisi terkini. Langkah laporan kondisi pasien Bidan - Dokter Sebelum menghubungi 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 perfusi, dll.</p> <p>Langkah laporan pasien atas shif dinas dengan metode SBAR Sebelum serah terima pasien : ↳ K/U Composmentis, TD 150/80 mmHg, Nadi 100x/mnt, suhu 37°C, RR 20x/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 yang mendukung)</p>
4	Recomendation	<p>= Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Langkah laporan kondisi pasien Bidan - Dokter Sebelum menghubungi dokter : ↳ Mengkonfirmasi dokter untuk dtg melihat pasien. Pastikan jam kedatangan dokter. Tanyakan pada dokter langkah selanjutnya yang akan dilakukan.</p> <p>Langkah laporan pasien atas shif dinas dengan metode SBAR. Sebelum serah terima pasien : ↳ Rekomendasikan intervensi kep. yg perlu dilanjutkan (discharge planning) dan edukasi pasien + kel) Balance cairan ketat. Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien. Jaga antiseptik dan antisepsis setiap melakukan prosedur.</p>