

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING –SBAR  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA



Disusun Oleh:  
Mila Novika Sari  
NIM: 2110101050

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2022

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK II  
KOMUNIKASI KONSELING –SBAR  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA**

**Disusun Oleh:  
Mila Novika Sari  
NIM: 2110101050**

Pembimbing : *Dr. Dhesi Ani Debuti, s. STT., M. Kes.*  
Tanggal : 11 Juli 2022  
Tanda Tangan :



.....

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan pratikum Klinik di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dengan lancar.

Tidak lupa saya juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi selama masa PKL ini pembimbing Lahan saya yang selalu memberikan arahan dan masukan mengenai penyusunan laporan ini, laporan Kasus SBAR ini tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusun, saya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan baik dari penyusunan hingga tata Bahasa penyampaian dalam makalah ini. Oleh karena itu, saya dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar saya dapat memperbaiki makalah ini. saya berharap semoga makalah yang saya susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

DIY, 11 Juli 2022

Penyusun

**DAFTAR ISI**

HALAMAN PENGESAHAN.....

KATA PENGANTAR.....

DAFTAR ISI.....

BAB 1 PENDAHULUAN.....

    A. Latar Belakang.....

    B. Tujuan .....

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

    A. Pengertian SBAR.....

B. Macam macam komunikasi dengan Metode SBAR.....

    C. Tujuan Komunikasi Metode SBAR.....

BAB III HASIL OBSERVASI .....

BAB IV PEMBAHASAN.....

BAB V PENUTUP .....

DAFTAR PUSTAKA.....

Lampiran - Lahiran .....

...

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012).

Komunikasi yang efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati. Ini mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya serta memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk memeriksa bahwa pasien telah diterima dengan benar. Pelaksanaan komunikasi yang efektif bagi perawat, dimulai dari elemen terkecil dalam organisasi yaitu pada tingkat "First Line Manager" (kepala ruang), karena produktifitas (jasa) berada langsung ditangan individu individu dalam kerja tim. Namun demikian komitmen dan dukungan pimpinan puncak dan stakeholder lainnya tetap menjadi kunci utama. Bertemunya persepsi yang sama antara dua komponen tersebut dalam menentukan sasaran dan tujuan, merupakan modal utama untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi. Menentukan tingkat prestasi melalui indikator kinerja klinis akan menyentuh langsung faktor-faktor yang menunjukkan indikasi-indikasi obyektif terhadap pelaksanaan fungsi/tugas seorang perawat, sejauh mana fungsi dan tugas yang dilakukan memenuhi standar yang ditentukan. Menurut Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal ini menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh perawat.

Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR ( Situation, Background, Assesement, Recommendation ) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012).Komunikasi Situasion Background Assessment Recommendation (SBAR) dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar Pasien Safety dari Kaiser Permanente Oakland California untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Meskipun komunikasi SBAR di desain untuk kumunikasi dalam situasi beresiko tinggi antara perawat dan dokter, teknik SBAR juga dapat digunakan untuk berbagai bentuk operan tugas, misalnya operan antara perawat. Di Kaiser tempat asalnya, teknik SBAR tidak hanya digunakan untuk operan tugas antara klinis tapi juga untuk berbagai laporan oleh pimpinan unit kerja, mengirim pesan via email atau voice mail untuk mengatasi masalah (JCI, 2010)

## **B. RUMUSAN MASALAH**

1. Apa pengertian dari komunikasi efektif dengan metode SBAR ?
2. Macam macam komunikasi efektif dengan metode SBAR

## **C. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR.

- 2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor Sikap terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
2. Menganalisis hubungan faktor Tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
3. Menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. PENGERTIAN SBAR

SBAR adalah Metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien Menurut Rofii (2013).

- 1) **Situation** : Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/dilaporkan? Menyebutkan Nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien, secara singkat permasalahan pasien saat ini, kapan mulai terjadi dan 12seberapa berat . Situasi dan keadaan pasien yang teramati saat itu.
- 2) **Background**: Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi? Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatar belakangi permasalahan, meliputi catatan rekam medis pasien, diagnosa masuk RS, informasi hal-hal penting terkait : Kulit/ ekstremitas, pasien memakai/ tidak memakai oksigen, obat obatan terakhir, catatan alergi, cairan IV line dan hasil laboratorium terbaru. Hasil-hasil laboratorium berikut tanggal dan jam masingmasing test dilakukan. Hasil-hasil sebelumnya sebagai pembanding, informasi klinik lainnya yang kemungkinan diperlukan.
- 3) **Assesement** : Berbagai hasil penilaian klinis perawat Penyampaian penilaian (Assesement) terhadap situasi dan keadaan pasien yang dapat diamati saat itu, berdasarkan pengkajian dan observasi saat itu.
- 4) **Recomendation** : Apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan? lanjut terhadap kondisi / keadaan permasalahan kesehatan pasien saat itu.  
Write : Tulis rekomendasi pemberi perintah / informasi ke dalam dokumen

medik. Read Back : Baca ulang tulisan tersebut dan eja obat- obat high alert Confirmation :

tanyakan kebenaran ucapan atau tulisan atau ada rekomendasi tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isi rekomendasi.

### **B. Kelebihan Dokumentasi SBAR (Rodgers 2007).**

- 1) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan timbang terima
- 2) Menawarkan cara sederhana untuk membakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR
- 3) Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang terima pasien.
- 4) Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima.

### **C. Manfaat Dokumentasi SBAR (Rotgers, 2007)**

- 1) Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat
- 2) Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- 3) Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat (Suarli & yayan , 2010).

### **D. keuntungan Dokumentasi SBAR :**

- 1) Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif
- 2) Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien.
- 3) 14Memperbaiki komunikasi sama dilakukan Milgram adalah sebagai berikut. dengan memperbaiki keamanan pasien.

Komunikasi efektif menggunakan komunikasi SBAR adalah kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. S (situation) mengandung komponen tentang identitas



pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis. B (background) menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. A (assesment) merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situasion dan Background. R (recommendation) adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada (Sukesih & Istanti, 2015).

## **B. MACAM MACAM KOMUNIKASI EFEKTIF 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. Saat pelaporan kondisi pasien (contohnya : bidan laporan kepada dokter) melalui telepon
2. Serah terima pasien antar ruangan
3. Serah terima pasien antar shif.

## **C. TUJUAN DAN FUNGSI SBAR**

Kelebihan format (Dokumentasi ) SBAR

- a) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dalam timbang terima pasien
- b) Menawarkan cara sederhana untuk melakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR
- c) Menghindari kesalahan dalm proses komunikasi timbang terima pasien
- d) Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima.

**BAB III**  
**HASIL OBSERVASI**

**KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN METODE SBAR**  
**LAPORAN PASIEN IBU BERSALIN SC**  
**DI RS PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA**

*Tanggal/Jam: 11-12 Juli 2022/ 21:00 WIB*

**A. IDENTITAS**

Nama : Ny.W  
Umur : 26 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : sarjana  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Pakembinangun,  
Sleman

**B. TUJUAN**

Untuk melakukan operan jaga antar shift pada pasien dengan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> uk 38+6Minggu, riwayat SC, impartus Kala I Faselatum kepada sejawat tentang tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dan tindakan yang sudah dilakukan.

**C. INDIKASI**

Pasien G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Impartus Kala I Faselatum

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN**

**Kesehatan Umum :** Pasien tampak lemas karena pernapasan tidak efektif

**Kesadaran :** Komposmentis

**Riwayat Kesehatan saat ini :** Pasien mengatakan masih sesak nafas

**Riwayat kesehatan masa lalu :** Pasien tidak memiliki Riwayat kesehatan masa lalu

**Riwayat kesehatan keluarga :** Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit jantung dan ibunya DM

#### **E. PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF (SBAR)**

- *Handover /Operan Jaga Perawat antar Shift (SBAR).*

<b>Teknik Pelaksanaan Berdasarkan Teori</b>	<b>Teknik Pelaksanaan di Lahan Praktik</b>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.</li> <li>b. Kumpulkan data-data yg diperlukan oleh bidan seperti kondisi pasien yg akan dilaporkan.</li> <li>c. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yg harus dilanjutkan.</li> <li>d. Baca &amp; pahami catatan perkembangan terkini &amp; hasil pengkajian perawat shift sebelumnya</li> <li>e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan harian</li> <li>f. Pasien atas nama Ny.W umur 26 tahun , pada tanggal 6 Juli 2022 masuk RS , hari ini perawatan hari Pertama . Dokter yang merawat dr. Brian</li> <li>g. SITUATION : Ny. W</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.</li> <li>b. Kumpulkan data-data yg diperlukan oleh bidan seperti kondisi pasien yg akan dilaporkan.</li> <li>c. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yg harus dilanjutkan.</li> <li>d. Baca &amp; pahami catatan perkembangan terkini &amp; hasil pengkajian perawatshift sebelumnya</li> <li>e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan harian</li> <li>f. Pasien atas nama Ny.W umur 26 tahun , pada tanggal 6 Juli 2022 masuk RS , hari ini perawatan hari Pertama . Dokter yang merawat dr. Brian</li> </ul>
--	---

<p>berumur 26 tahun rujukan dari RS sadewa pada tanggal 6 Juli 2022 jam 21.52 di IGD di transfer dari IGD ke Sakinah kamar VIP III diagnosa medis Dyspnea tanpa pucat.</p> <p>h. BACKGROUND : dengan G1PoAo uk 36+6minggu u dengan STV, nadinya cepat, sesak nafas, jantungnya terasa berdebar-debar dan keluar darah dari jalan lahir. Bedrest total, cairan berwarna kuning volume 1000 ml pasien tanpa menggunakan kateter tidak ada alergi obat, selama di RS baru 1 kali BAB .</p> <p>i. ASSESSMENT : nadi cepat, sesak nafas serta jantung berdebar debar. K/U Composmentis, TD 125/95 mmHg, Nadi 90 x/mnt, Suhu 36,5 0C, RR 17x/mnt, Hasil laboratorium (terbaru) : Hb 12mg/dl, HMT 36,3,leukosit 10.000 , limfoat 17,8.</p> <p>j. RECOMMENDATION : Rekomendasikan intervensi kep. yg perlu dilanjutkan (discharge planning dan edukasi pasien + keluarga). Balance cairan ketat.</p>	<p>g. SITUATION : Ny. W berumur 26 tahun rujukan dari RS sadewa pada tanggal 6 Juli 2022 jam 21.52 di IGD di transfer dari IGD ke Sakinah kamar VIP III diagnosa medis Dyspnea tanpa pucat.</p> <p>h. BACKGROUND : dengan G1PoAo uk 36+6minggu u dengan STV, nadinya cepat, sesak nafas, jantungnya terasa berdebar-debar dan keluar darah dari jalan lahir. Bedrest total, cairan berwarna kuning volume 1000 ml pasien tanpa menggunakan kateter tidak ada alergi obat.selama di RS baru 1 kali BAB .</p> <p>i. ASSESSMENT : nadi cepat, sesak nafas serta jantung berdebar debar. K/U Composmentis, TD 125/95 mmHg, Nadi 90x/mnt, Suhu 36,5 C, RR 17x/mnt. Hasil laboratorium (terbaru) : Hb 12mg/dl, HMT 36,3,leukosit 10.000 , limfoat 17,8.</p> <p>j. RECOMMENDATION : Rekomendasikan intervensi kep. yg perlu dilanjutkan (discharge planning dan edukasi pasien + keluarga). Balance cairan ketat. Bantu pasien memenuhi kebutuhan dengan pemasangan oksigen. Jaga aseptik dan antiseptik setiap melakukan pr</p>
--	---

<p>Bantu pasien memenuhi kebutuhan dengan pemasangan oksigen. Dan pemberian obat RI, Devamenthason 2kali 6mg , Bisoprolol dan tepasang kateter. k. Dokumentasikan.</p>	<p>Dan pemberian obat RI, Devamenthason 2kali 6mg, Bisoprolol dan tepasang kateter. k. Dokumentasikan.</p>
--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan review dari beberapa jurnal yang telah dikumpulkan, Salah satu langkah dalam menuju keselamatan pasien yaitu melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Seorang Perawat harus Mengetahui Tujuan sebelum Menggunakan Komunikasi SBAR karena dengan mengetahui prosedur penggunaannya maka hasil yang didapatkan dari komunikasi SBAR akan lebih maksimal.

Tujuan penggunaan komunikasi SBAR yaitu menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi. Percakapan kritis dan panggilan telepon. Ini menciptakan harapan bersama antara pengirim dan penerima informasi sehingga keselamatan pasien dapat tercapai. SBAR merupakan Teknik komunikasi yang menjanjikan untuk mentransfer informasi kepada pasien, komponen yang meningkatkan pengiriman informasi subjektif, meningkatkan komunikasi informasi kritis dan menciptakan redundansi, yang menetapkan pola yang diharapkan pada komunikasi.

Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter. Tujuan komunikasi SBAR yaitu Dokter lebih memperhatikan karena informasi yang ringkas, Perawat bekerja lebih cepat, Mengkomunikasikan masalah dengan jelas, Memberi kesempatan menyampaikan saran kolaborasi, Keuntungan SBAR Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif, Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien, Memperbaiki komunikasi sama dengan memperbaiki keamanan pasien. Acronym SBAR adalah S(Situation): Apa yang terjadi dengan pasien? B

(Background): Hal-hal apa yang melatarbelakangi kondisi klinis pasien? A (Assessment): Saya pikir apakah problemnya? R(Recommendation): apa yang akan saya lakukan untuk memperbaiki kondisi itu? Teknik SBAR merupakan metode pendidikan yang efektif untuk bermain peran perawat dan dapat digunakan sebagai alat untuk membangun komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan.

Menurut analisa peneliti terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan komunikasi SBAR dengan kepuasan kerja perawat disebabkan komunikasi yang baik dan tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien sehingga komunikasi efektif dapat memberikan kepuasan kerja bagi perawat karena dapat menyelamatkan pasien dan juga memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai kebutuhannya dan keluhannya.

Komunikasi SBAR meningkatkan komunikasi lewat telepon antara perawat dan dokter sehingga dapat dikomunikasikan dengan jelas dan baik dan dapat meningkatkan keselamatan pasien hal ini tertuang dalam standar keselamatan pasien rumah sakit yaitu penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Menggunakan SBAR dapat meningkatkan komunikasi dalam tim rehabilitasi interprofessional. Proses komunikasi SBAR adalah alat yang berguna penataan komunikasi verbal dalam tim interprofessional dalam pengaturan rehabilitasi. Alat SBAR telah digunakan oleh mayoritas anggota tim dan telah diintegrasikan ke dalam komunikasi



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Komunikasi SBAR yang merupakan sasaran dalam keselamatan pasien harus terus menerus dikembangkan oleh perawat tidak hanya dikembangkan namun juga dibudayakan karena komunikasi yang baik akan membuat kontribusi yang baik pula dalam meningkatkan budaya patient safety. Rumah sakit diharapkan dapat terus melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan budaya patient safety.

#### **B. SARAN**

Perawat maupun tenaga kesehatan lain hendaknya selalu menggunakan komunikasi efektif dengan menggunakan metode komunikasi SBAR dalam menjalankan tugasnya agar sasaran keselamatan pasien tercapai dengan baik.

Saran untuk mahasiswa praktek, teknik komunikasi SBAR ini dapat memfasilitasi mahasiswa bersimulasi menggunakan teknik komunikasi ini, sehingga dapat mendukung kesiapan mahasiswa menjadi tenaga kesehatan profesional di masa yang akan datang. Di tatanan klinik diharapkan tetap konsisten menerapkan teknik komunikasi SBAR ini selama proses serah terima pasien untuk mendukung keselamatan pasien. Kolaborasi dengan pihak rumah sakit juga diperlukan untuk dapat memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan penyegaran kepada perawat ruangan tentang simulasi teknik komunikasi SBAR agar dapat mencapai standar mutu rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

*Dewi, M. 2012. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. Jurnal Health & Sport, 5(3), 647-655.*

*Dewi, R., Rezkiki, F., & Lazdia, W. 2019. Studi Fenomenology*

*Pelaksanaan Handover Dengan Komunikasi SBAR. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 4(2), 350-358. E-ISSN - 2477-652.*

*Fadillah, A & Yusianto, W.(2016). Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien sebelum dan sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR*

## **DOKUMENTASI SBAR**

### **(Laporan Operan Jaga Antar Sesama Shift)**

Nama : Mila Novika Sari

Nim :2110101050

Tempat Praktik : RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

Tema Kasus : Pasien Ibu Bersalin sc

#### **1. SITUATION**

Pasien atas nama Ny. W umur 26 tahun dirawat di RS pada tanggal 0607-2022 jam 21.52 wib di IGD ditransfer dari IGD ke bangsal SAKINAH kamar VIP III dengan diagnose medis Dyspnea tanpa picat dokter yang menangani Dr. Brian.

#### **2. BAGROUND**

Tidak ada riwayat alergi obat (-), alergi makanan (-), buang BAB satu kali selama di RS. Dengan G1 P0 A0 UK 36+6 minggu u STV, nadinya cepat, sesak napas, jantungnya terasa berdebar-debar dan keluar darah dari jalan lahir.

#### **3. ASSESMENT**

K/U Composmentis, TD; 125/95 mmHg, S: 36,5 c, N; 90 X/Menit, R: 17 x/menit, DS; . Impartus G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> UK 36+6 mg, tindakan medis : sc, Diagnosa Kep : Dyspnea

#### **4. RECOMENDATION**

Dokter menyarankan untuk memberikan obat

1. RI

2. Devamethason 2 kali 6 mg
3. Bisoprolol
4. Tepasang kateter

No. \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

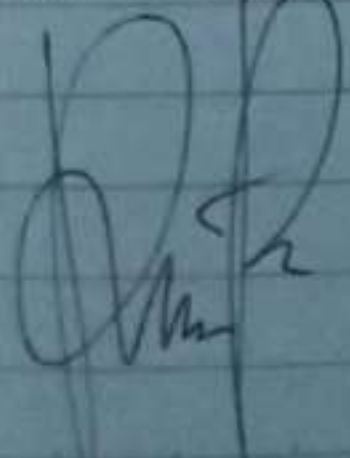
## DOKUMENTASI CERAH SERAH TERIMA JAGA AMTAR SHIPT

Nama . Mila Hartika Sari  
 NIM . 2102020  
 Labor. Praktik . RS PELU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA (SAKITAN)  
 Tema Kasus . IBU BERGAMUT &

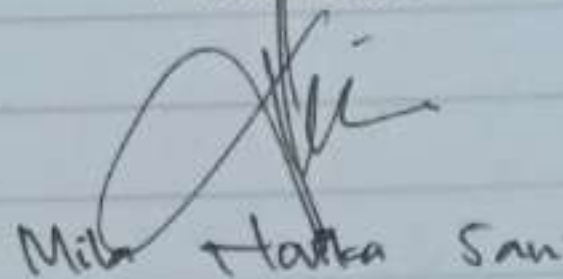
No	Komponen	Pembahasan
1.	Situation	Mj. W berumur 26 tahun rujukan dari RS Satekwa pada tanggal 6 Juli 2022 pukul 21.52 di IGD ditransfer dari IGD ke SAKITAN kamar VIP III diagnosis medis Dyspnea tanpa pusat
2.	Background	Dengan GIPDO ke SUTK m II dengan SV, nafasnya cepat, sesak nafas, jantungnya terasa berdebar-debar dan keluar darah dari jalan lahir. Cara bernafas kencing volume toilet pasien tampak mengurakan kateks, tidak ada dergi obat, selama di RS belum ada bau 1 kali BAB.
3.	Assesment	Kesadaran komposmentis TD. 125/95 mmHg, H 90x/menit, R. 17x/menit, C. 36°C Dengan Hasil Laboratorium Hb. 15mg/dl, Hapt 343 Leukosit 10000, limfosit 17,8. Dengan gangguan pernapasan.
4.	Recommendation	Rekomendasi yang dianjurkan yaitu pemasangan dengan pemberian obat R1, Deamethason 2 kali 4 mg, Bisoprolol dan pemasangan kateter.

Yogyakarta, 16 Juli 2022.

Pembimbing Labor



Mahasiswa



Mila Hartika Sari