

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD Dr.SOEDERMAN
KEBUMEN



DISUSUN OLEH :

ALFINA FEBRIYANI
NIM : 2110101103

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Disusun Oleh:
ALFINA FEBRIYANI
2110101103**

Pembimbing : Andri Nur Sholihah, S.ST., M.Kes
Tanggal : 02 Juli 2022
Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kami semua sehingga kami bisa menyelesaikan praktikum Klinik di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan lancar.

Tidak lupa kami juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi selama masa PKL ini terutama Ibu Iffah Humaidah, S.Kep.Ns selaku pembimbing Lahan kami dan Ibu Andri Nur Sholihah, S.ST., M.Kes yang selalu memberikan arahan dan masukan mengenai penyusunan laporan ini, laporan Kasus SBAR ini tidak akan bisa maksimal jika tidakmendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusun, Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan baik dari penyusunan hingga tata Bahasa penyampaian dalam makalah ini. Oleh karena itu, kami dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat memperbaiki makalah ini.

Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Kebumen, 16 Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian SBAR.....	2
B. Tujuan Komunikasi Metode SBAR.....	3
C. Cara Mengaplikasikan Komunikasi Dengan Metode SBAR.....	3
BAB III HASIL OBSERVASI.....	6
BAB IV PEMBAHASAN	9
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	11
DAFTAR PUSTAKA	12
DOKUMENTASI SBAR.....	13

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian SBAR

Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR adalah mekanisme komunikasi yang kuat, mudah diingat berguna untuk meringkaskan setiap percakapan, terutama yang kritis, yang membutuhkan perhatian segera terhadap klinis dan tindakan. Hal ini memungkinkan cara yang mudah dan terfokus untuk menetapkan harapan tentang apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana komunikasi antara anggota tim, yang sangat penting untuk mengembangkan kerja tim dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Muay, 2012).

SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh World Health Organization untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas handover yang akan menekan angka medical error (Cynthia D. & Gayle, 2009, Raymond & Harrison, 2014).

Komunikasi ISBAR dan S-BAR (Introduction, Situation, Background, Assesment, Rekomendation) adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat, efisien untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, efektif, terstruktur dan menghemat waktu serta tercapai peningkatan keselamatan pasien. Gangguan komunikasi antar perawat dapat mengakibatkan proses keperawatan terhenti, kinerja asuhan keperawatan juga akan menurun, bahkan menghambat pemenuhan tujuan asuhan keperawatan, komunikasi yang tidak efektif akan berdampak buruk bagi pasien, hampir 70 % kejadian sentineldi rumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75 % nya mengakibatkan kematian.

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

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

Menggunakan SBAR, laporan pasien menjadi lebih akurat dan efisien. Teknik komunikasi SBAR ini sederhana namun sangat efektif dan dapat digunakan ketika seorang perawat memanggil dokter (laporan pasien) , perawat melakukan serah terima pasien serta perawat mentransfer pasien ke fasilitas kesehatan lain atau ke tingkat perawatan yang lain. SBAR menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon. Komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk keselamatan pasien.

- e. Siapkan : medical record pasien, riwayat alergi, obat – obatan / cairan infus yg digunakan saat ini
- f. SITUATION : Sebutkan nama anda dan nama departemen, tanggal masuk pasien. Jelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien atau keluhan utama termasuk pain score/ skala nyeri
- g. 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
- h. 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.
- i. RECOMMENDATION : Mengkonfirmasi dokter untuk datang melihat pasien. Pastikan jam kedatangan dokter. Tanyakan pada dokter langkah selanjutnya yang akan dilakukan.
- j. Dokumentasikan

• **Langkah-langkah laporan pasien antar shif dinas dengan metode SBAR**

Sebelum serah terima pasien :

- a. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
- b. Kumpulkan data-data yg diperlukan oleh bidan seperti kondisi pasien yg akan dilaporkan.
- c. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yg harus dilanjutkan.
- d. Baca & pahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shift sebelumnya
- e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan harian
- f. Pasien atas nama Ny.T umur 22 tahun , pada tanggal 24 Juni 2022 masuk RS , hari ini perawatan hari Pertama . Dokter yang merawat dr. Tri djoko.
- g. 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 kebutuhannutrisi kurang, Gangguan pemenuhan kebutuhan sehari – hari, Resiko infeksi dan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya
- h. 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.
- i. 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.
- j. RECOMMENDATION : Rekomendasikan intervensi kep. yg perlu dilanjutkan (discharge planning dan edukasi pasien + keluarga). Balance

cairan ketat. Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien. Jaga aseptik dan antiseptik setiap melakukan prosedur.

k. Dokumentasikan.

• **Langkah-Langkah Apabila Berkomunikasi Melaporkan Kondisi Pasien Lewat Telpon**

- a. Siapkan data –data pasien (rekam medik) dan siapkan alat tulis
- b. Tekan no telpon yg akan dituju
- c. Ucapkan salam sesuai dengan kondisi
- d. Menanyakan cek ulang apakah betul yg ditelpon adalah benar sesuai yg dituju
- e. Sebutkan nama, asal, puskesmas/rs, ruangan
- f. Sampaikan keadaan pasien saat ini
- g. Catat semua instruksi yg diberikan
- h. Ulang kembali apa yg telah diinstruksikan
- i. Menutup telpon mengakhiri pembicaraan
- j. Mengucapkan salam.

BAB III
HASIL OBSERVASI

**KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN METODE SBAR LAPORAN
PASIEH HEMODIALISA ANTARA PERAWAT - DOKTER
DI RS PKU MUHAMMADIYAH KOTA GEDE**

Tanggal/Jam: 07 Juli 2022/ 11.00 WIB

A. IDENTITAS

Nama : Ny. F
Umur : 33 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : kubang, landak, lumbu, 03/02, kutowinangun Kab. Kebumen.
No. Telepon : 08XXXXXXXXXXXX.

B. TUJUAN

Untuk melaporkan pasien baru dengan dengan diagnose, P3A0 pos sc.

C. INDIKASI

Riwayat sc 2x pdp dengan PEB pada perawatan hari kesatu.

D. PEMERIKSAAN UMUM

1. KU : Klien tampak lemas tirah baring di atas tempat tidur.

2. TTV : TD = 118/82 mmHg

N = 90x/menit

RR = 20 x/menit

Suhu = 36,6°C

SPO2 = 95%

E. Pelaporan SBAR

NO	Hari/Tgl	Komponen SBAR	Pembahasan	Advise
1	Senin, 07 Juli 2022	<p>Situation : Pasien atas nama Ny. F Umur 33 tahun masuk ruangan bougenvile sejak tanggal 07 Juli 2022 perawatan hari ke 1. Diagnosis : Untuk melaporkan pasien baru dengan dengan P3A0 pos sc. Keluhan pasien lemas disertai nyeri pada bagian pos sc.</p>	Sudah terpasang Infus	Advise dr. SUNARDI
2		<p>Background : -terpasang infus terpasang kateter p3A0 pos sc atas indikasi Riwayat sc 2x pdp dengan PEB dalam perawatan hari kesatu. -Tidak mempunyai alergi obat atau makanan tertentu</p>		

3		<p>Assesment : Kesadaran compos mentis dengan Hasil TTV : TD : 118/82 mmHg SPO2 : 95% S : 36,6 °C RR : 20x / menit N : 90x / menit</p>		
4		<p>Recommendation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan vital sign - Memberikan oral nifedhipine 3x 10mg - Injeksi ketrolak 2x - Melakukan observasi pada pukul 10.00pm 		

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kasus

Pasien atas nama NY.F umur 33 tahun, pada tanggal 07 Juli 2022 masuk rumah sakit dan sudah merawat dokter sunardi Masalah pasien mengeluh pada luka bekas se saat bak. Pasien Terpasang infus,terpasang kateter,P3A0 pos se atas indikasi,Riwayat se 2x pdp dengan PEB dalaam perawatan hari ke 1. Dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan hasil. TD : 118/82 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/menit.

B. SBAR

- **S (Situation)**

Pasien atas nama NY.F umur 33 tahun, pada tanggal 07 Juli 2022 masuk rumah sakit dan sudah merawat dokter sunardi Masalah pasien mengeluh pada luka bekas se saat bak.

Penyampaian situation pada kasus diatas sudah benar sesuai dengan teori yang dikemukakan (Potter et al., 2013) Menurut Hootan (2010). S (Situation) merupakan pernyataan singkat dari masalah yang terjadi pada saat itu, terdiri dari menyebutkan nama petugas kesehatan dan nama departemen, tanggal masuk pasien, dan menjelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien atau keluhan utama termasuk skala nyeri.

- **B (Background)**

Terpasang infus,terpasang kateter, P3A0 pos se atas indikasi, Riwayat se 2x pdp dengan PEB dalam perawatan hari ke 1. Penyampaian background pada kasus diatas sudah benar sesuai dengan teori yang dikemukakan (Potter et al., 2013) Menurut Hootan (2010). B (Background) merupakan pernyataan dari informasi yang melatar belakangi situasi yang terjadi. Dalam kegiatan ini menyebutkan riwayat alergi dan obat obatan termasuk cairan infus yang digunakan, menjelaskan hasil pemeriksaan yang mendukung dan pemeriksaan laboratorium, dan menjelaskan informasi klinik yang mendukung.

- **A (Assessment)**

Kesadaran *compos mentis* dengan Hasil TTV :

- TD : 118/82 mmHg
- SPO2 : 95%
- S : 36,6 °C
- RR : 26x / menit
- N : 95x / menit

Penyampaian background pada kasus diatas sudah benar sesuai dengan teori yang dikemukakan (Potter et al., 2013) Menurut Horton (2010). A (Assessment) merupakan pernyataan penilaian harian terhadap sebuah masalah. Dalam kegiatan ini menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini, seperti vital sign, status mental, status emosional, kondisi kulit, saturasi oksigen, dll. Kemudian menyatakan masalah, seperti gangguan pernafasan, gangguan neurologi, gangguan perfusi, dll.

- **R (Recommendation)**

Merencanakan kembali keadaan umum pasien, memeriksa Tanda-Tanda Vital (TTV) dan memonitoring kembali cairan yang masuk dalam tubuh pasien memberikan nifendipine 3x 10mg, memberikan injeksi ketorolak 2x sehari. Melakukan observasi setiap jam 10.00 PM

Penyampaian background pada kasus diatas sudah benar sesuai dengan teori yang dikemukakan (potter et al, 2013) yaitu Mengkonfirmasi dokter untuk melihat pasien, pastikan jam kedatangan dokter, Tanyakan pada dokter langkah selanjutnya yang akan dilakukan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Komunikasi efektif adalah unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya.

Kerangka komunikasi yang efektif yang digunakan adalah komunikasi model SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Metode ini digunakan secara efektif saat serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. SBAR juga digunakan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya (perawat – dokter).

B. Saran

Dengan komunikasi efektif diharapkan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian asuhan ke pasien. Komunikasi efektif dengan metode SBAR akan terbentuk catatan dokumentasi tidak terpecah sendiri-sendiri. Sehingga disarankan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien. dan Saran yang dapat penulis berikan untuk mahasiswa di lahan praktik yaitu tetap melakukan tindakan komunikasi efektif (SBAR) sesuai dengan Teori dan Evidence Based yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, Noormailida, Bahrul Ilmi. "Penerapan komunikasi situation, background, assesment, rekomendasi (SBAR) pada perawat dalam melaksanakan handover." *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)* 3.1 (2019): 42-51.

Mardiana, Sri Siska, Tri Nur Kristina, Madya Sulisno. "Penerapan komunikasi SBAR untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 10.2 (2019): 273-282.

DOKUMENTASI SBAR

Serah Terima Pasien Antar Shift

: ALFINA FEBRIYANI

:2110101103

Praktik : Bangsal bougenvile RSUD dr.

SOEDERMAN KEBUMEN

Tema Kasus : PEMASANGAN KATETER

Pasien atas nama Ny.DU umur 33 th, Pada tanggal 08 Juli 2022 masuk rs, hari ini perawatan hari ke 1 dengan dokter yang merawat dr SUNARDI

NO	Komponen	Pembahasan
1	Situation	: Pasien dari ruang bougenvile atas nama Ny.f ,usia 33 th,masuk rs tanggal 08 Juli 2022,dokter yang menangani dokter sunardi,pasie mengeluh nyeri pada luka bekas sc dengan skala 3
2	Background	: Terpasang infus , terpasang kateter.P3A0 pos sc atas indikasi,riwayat sc 2x pdp dengan peb dalam perawatan hari kesatu.
3	Assesment	: Kesadaran compos mentis dengan Hasil TTV : TD : 118/82 mmhg SPO2 :95% S : 36,6 c Rr : 20 xpermenit N : 90 x permenit Psien tidak memiliki alergi,tidak memiliki riwayat sesak nafas tidak memiliki magh
4	Recommendation	: ➤ Melakukan vital sign ➤ Memberikan nifedhipine 3x10mg ➤ Memberikan ketrolak 2x ➤ Melakukan observasi pada pukul 10.00

KEBUMEN, 16 JULI 2022
MAHASISWA

PEMBIMBING LAHAN



(.....)