

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD MUNTILAN
“FARINGITIS AKUT”**



**DISUSUN OLEH:
THASYA ANANDA
NIM : 2110101127**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2021/2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD MUNTILAN**

**Disusun Oleh:
THASYA ANANDA
NIM 2110101127**

Pembimbing :
Tanggal :
Tanda Tangan :

.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan praktikum komunikasi konseling – SBAR dengan judul **“Faringitis Akut”** Laporan ini dibuat dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah komunikasi konseling yang telah di tentukan. Terima kasih kepada ibu Fathiyatur Rohmah, S.ST. M.Kes selaku dosen mata kuliah dan kepada ibu selaku dosen pembimbing. Terima kasih kepada **RSUD MUNTILAN** Yang telah membimbing dan membantu dalam proses praktikum klinik ini. Saya menyadari bahwa banyak kekurangan dalam penyusunan laporan praktikum ini, oleh karena itu saya sangat menghargai kritikan dan saran untuk laporan ini agar lebih baik lagi, serta dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Muntilan, 16 juli 2022

Thasya Ananda

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
BAB I	5
PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
E. Pengertian.....	7
1. Faringitis.....	7
2. Candidas Albicans	7
BAB III	12
HASIL OSBERVASI.....	12
F. Jenis.....	Error! Bookmark not defined.
G. Tempat dan waktu	12
H. Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	14
PEMBAHASAN	14
I. Deskripsi objek.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V	16
SIMPULAN SARAN.....	16
J. Kesimpulan.....	16
K. Saran	16
DAFTAR PUSTAKA	17
DOKUMENTASI SBAR	17

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi SBAR Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan handover ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.

SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Faringitis merupakan peradangan pada dinding faring. Faringitis dapat disebabkan oleh bakteri dan virus. Bakteri yang paling sering menyebabkan terjadinya faringitis adalah Streptococcus. Penyebab lain nonbakteri, yaitu virus-virus saluran napas seperti adenovirus, influenza, parainfluenza, rhinovirus dan respiratory syncytial virus. Faringitis mewakili sebagian besar kasus infeksi saluran pernafasan yang lazim terjadi di seluruh dunia. Meskipun penyebab faringitis pada sebagian besar pasien adalah virus, yaitu 40-60% dan 5-40% disebabkan oleh infeksi bakteri.

Salah satu bakteri yang menjadi penyebab tersering dari faringitis adalah bakteri Streptococcus β hemolyticus yang menginfeksi 5-15% pasien dewasa dan 20-30% pasien anak. Faringitis atau yang biasa dikenal dengan radang gejalanya itu seperti Nyeri atau iritasi tenggorokan yang dapat muncul dengan atau tanpa aktivitas menelan, yang sering disertai dengan infeksi, seperti pilek atau flu.

Faringitis virus sering sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang lebih seminggu. Mengetahui penyebab yang mendasarinya dapat membantu pengidap memilih jenis perawatan untuk meringankan gejala. Penelitian ini dirancang untuk membantu dokter THT dalam diagnosa penyakit faringitis agar pasien bisa mendiagnosa sendiri secara real-time dimana saja pasien berada , maka dari itu peneliti merancang sistem pakar yang mampu memberikan diagnosa penyakit Faringitis tanpa harus mengantri di klinik sehingga diharapkan sistem pakar ini bermanfaat bagi para pasien dan juga pakar dokter THT.

B. Rumusan Masalah

1. Apa pengertian SBAR?
2. Fungsi penggunaan SBAR?
3. Apa faktor penyebab terjadinya Faringitis/ Radang ?
4. Apa saja ciri-ciri orang yang terkena Faringitis ?
5. Siapa yang berisiko besar terkena penyakit faringitis?
6. Bagaimana penyembuhan terhadap orang yang terkena Faringitis?

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian target mata kuliah ini adalah Untuk mengetahui penyebab terjadinya suatu masalah orang yang terkena Faringitis atau radang dan Memberikan informasi dan wawasan baru kepada masyarakat bagaimana pencegahan dan ciri ciri orang yang terkena faringitis. Serta bagaimana proses penyembuhan terhadap orang yang terkena faringitis.

D. Manfaat

1. Pihak Lain
 - a. Hasil laporan di harapkan berguna sebagai bahan evaluasi bagi masyarakat kedepannya terhadap kesehatan terlebih khususnya tenggorokan.
 - b. Diharapkan bermanfaat bagi pembaca untuk mempelajari tanda-tanda gejala awal orang yang terkena faringitis atau radang dan bagaimana pencegahan serta pengobatannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Pengertian

SBAR adalah singkatan dari Situation, Background, Assessment, Recommendation; suatu teknik yang dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi yang cepat dan tepat. Model komunikasi ini semakin populer di lingkungan perawatan kesehatan, terutama di antara profesi seperti dokter dan perawat.

Sistem komunikasi SBAR digunakan untuk mengkomunikasikan pasien dan pengelolaannya, terutama komunikasi verbal baik langsung maupun melalui sambungan telepon antar tenaga kesehatan yaitu antara:

- a. Perawat dengan dokter
- b. Konsultasi antardokter
- c. Antarbagian layanan kesehatan
- d. Pergantian petugas jaga (shift)

Langkah melakukan SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) dan konfirmasi ulang.

1. Situation.

Sebutkan:

- salam,
- identitas pelapor dan asal ruang perawatan,
- identitas pasien, dan
- alasan untuk melaporkan kondisi pasien, secara subyektif dan obyektif.

Dengan kata-kata, "Selamat pagi/siang/malam, saya dari ruangan ... RS ..., hendak melaporkan pasien Tn/Ny/An Saat ini kondisi pasien dengan tanda-tanda vital"

2. Background.

Sebutkan:

- latar belakang pasien, yaitu Riwayat Penyakit Sekarang (RPS),
- alasan pasien dirawat inap (bila rawat inap),
- pengelolaan pasien yang sudah berjalan, dan
- terapi yang diterima pasien sampai saat itu (yang signifikan).

Sudah dilakukan tindakan pengobatan"

3. Assessment.

Sebutkan penilaian kondisi pasien menurut pelapor (bila ada)

Dengan kata-kata, "Menurut saya kondisi pasien mengarah ke"

4. Recommendation.

Sebutkan rekomendasi untuk pasien menurut pelapor (bila ada)

Dengan kata-kata, "Apa yang perlu dilakukan? Mohon dokter segera datang"

Dengan kata-kata, "Pasien dengan diagnosis perawatan hari ke"

1. Faringitis

Faringitis adalah inflamasi atau infeksi dari membran mukosa faring atau dapat juga tonsilopalatina. Faringitis akut biasanya merupakan bagian dari infeksi akut orofaring yaitu tonsilofaringitis akut atau bagian dari influenza (rinofaringitis). Faringitis akut adalah infeksi pada faring yang disebabkan oleh virus atau bakteri, yang ditandai oleh adanya nyeri tenggorokan, faring eksudat dan hiperemis, demam, pembesaran kelenjar getah bening leher dan malaise.

a. Penyebab Terkena penyakit Faringitis

Etiologi Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus (40–60%), bakteri (5–40%), alergi, trauma, iritan, dan lain-lain. Faringitis bisa disebabkan oleh virus maupun bakteri. Virus faringitis yaitu Rhinovirus, Adenovirus, Parainfluenza, Coxsackievirus, Epstein –Barr virus, Herpes virus. Serta Bakteri faringitis yaitu, Streptococcus β hemolyticus group, Chlamydia, Corynebacterium diphtheriae, Hemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae.

Jamur yaitu Candida jarang terjadi kecuali pada penderita imunokompromis yaitu mereka dengan HIV dan AIDS, Iritasi makanan yang merangsang sering merupakan faktor pencetus atau yang memperberat. Faktor risiko lain penyebab faringitis akut yaitu udara yang dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam.

c. Ciri-ciri orang yang terkena Faringitis

Adanya Gejala dan tanda biasanya terdapat demam disertai rinorea, mual, nyeri tenggorok, sulit menelan. Pada pemeriksaan tampak faring dan tonsil hiperemis. Virus influenza, Coxsackievirus dan Cytomegalovirus tidak menghasilkan eksudat vesikular. Coxsackievirus di orofaring dapat menimbulkan lesi kulit berupa maculopapular rash. Pada adenovirus juga menimbulkan gejala konjungtivitis terutama pada anak. Epstein bar virus menyebabkan faringitis yang disertai produksi eksudat pada faring yang banyak.

Pada pemeriksaan tampak faring hiperemis, terdapat eksudat, limfadenopati akut di leher dan pasien tampak lemah. Faringitis bakterial Infeksi Streptococcus β hemolyticus group merupakan penyebab faringitis akut pada orang dewasa (15%) dan pada anak (30%). Gejala dan tanda biasanya penderita mengeluhkan nyeri kepala yang hebat, muntah, kadang kadang disertai demam dengan suhu yang tinggi, jarang disertai batuk.

Pada pemeriksaan tampak tonsil membesar, faring dan tonsil hiperemis dan terdapat eksudat dipermukaannya. Beberapa hari kemudian timbul bercak petechiae pada palatum dan faring. Kelenjar limfa leher anterior membesar, kenyal dan nyeri apabila ada penekanan. Faringitis akibat infeksi bakteri *Streptococcus β hemolyticus* group dapat diperkirakan dengan menggunakan Centor criteria, yaitu : Demam Anterior Cervical lymphadenopathy Eksudat tonsil Tidak adanya batuk Tiap kriteria ini bila dijumpai di beri skor satu.

Bila skor 0–1 maka pasien tidak mengalami faringitis akibat infeksi *Streptococcus β hemolyticus* group , bila skor 1–3 maka pasien memiliki kemungkinan 40% terinfeksi *Streptococcus β hemolyticus* group dan bila skor empat pasien memiliki kemungkinan 50% terinfeksi *Streptococcus β hemolyticus* group .

d. Yang berisiko besar terkena penyakit faringitis

Radang tenggorokan akan bisa menyerang pada siapa saja namun pada umumnya anak-anak serta remaja yang lebih rentan. Selain itu, asap rokok juga akan mampu mempengaruhi seseorang akan mengalami penyakit faringitis ini serta imun kekebalan tubuh yang lemah.

2. Candida albicans

Kandidiasis oral merupakan suatu infeksi oportunistik pada mukosa oral yang disebabkan oleh jamur dari jenis *Candida albicans*. Selain *Candida albicans* penyebab kandidiasis oral pula dapat disebabkan oleh *C. Tropicalis*, *C. Krusei*, *C. Parapsilosis*, *C. Guilliermondi*. Terdapat beberapa faktor yang membantu terjadinya kandidiasis oral diantaranya yaitu status imun pasien, lingkungan mukosa oral, dan strain dari *Candida albicans* itu sendiri.

Kandidiasis dibagi berdasarkan presentasi klinisnya yaitu kandidiasis pseudomembranosa, kandidiasis atropik, kandidiasis eritematosa, kandidiasis hiperplastik, dan keilitis angular. Diagnosis pada kandidiasis oral dapat ditegakkan dengan mengenali tanda-tanda gejala klinis yang berhubungan dengan kandidiasis oral ini serta dapat dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi sitologi eksfoliatif, kultur dan juga pemeriksaan biopsi jaringan.

Pengobatan pada kandidiasis oral terbagi atas lini pertama dan lini kedua. Tujuan dari pengobatan pada kandidiasis oral ini adalah untuk mencegah penyebaran sistemik, menghindari kekurangnyamanan pada penderita dan mencegah berkembang biaknya jamur kandidiasis yang terlampaui pesat. Prognosis pada kandidiasis oral bergantung pada faktor-faktor yang mendasari terjadinya kandidiasis oral ini.

a. Tiga Tipe Kandidiasis

Tipe 1 inflamasi sederhana terlokalisir atau pinpoint hiperemia. Tipe 2 eritematosa atau tipe sederhana yang umum eritema lebih tersebar meliputi sebagian atau seluruh mukosa yang tertutup gigi tiruan, dan yang terakhir Tipe 3 tipe granular (inflamasi papila hiperplasia) umumnya meliputi bagian tengah palatum durum dan alveolar ridge.

b. Pengobatan Lini pertama dan Lini kedua

Pengobatan pada kandidiasis terdiri atas lini pertama dan pengobatan lini kedua. Pengobatan kandidiasis oral lini pertama yaitu Nistatin merupakan obat lini pertama pada kandidiasis oral yang terdapat dalam bentuk topikal. Obat nistatin tersedia dalam bentuk krim dan suspensi oral. Tidak terdapat interaksi obat dan efek samping yang signifikan pada penggunaan obat nistatin sebagai anti kandidiasis.

kemudian Amphotericin B Obat ini dikenal dengan Lozenge (fungilin 10 mg) dan suspensi oral 100 mg/ml dimana diberikan tiga sampai empat kali dalam sehari. Amphotericin B menghambat adhesi dari jamur kandida pada sel epitel. Efek samping pada obat ini adalah efek toksisitas pada ginjal.

Klotrimazol Obat ini mengurangi pertumbuhan jamur dengan menghambat ergosterol. Klotrimazol dikontraindikasikan pada infeksi sistemik. Obat ini tersedia dalam bentuk krim dan tablet 10 mg. Efek utama pada obat ini adalah rasa sensasi tidak nyaman pada mulut, peningkatan level enzim hati, mual dan muntah.

Adapun pengobatan kandidiasis lini kedua yaitu Ketokonazol memblok sintesis ergosterol pada membran sel fungal dan diserap dari gastrointestinal dan dimetabolisme di hepar. Dosis yang dianjurkan adalah 200-400 mg tablet yang diberikan sekali atau dua kali dalam sehari selama dua minggu. Efek samping adalah mual, muntah, kerusakan hepar dan juga interaksinya dengan antikoagulan.

Flukonazol Obat ini menghambat sitokrom p450 fungal. Obat ini digunakan pada kandidiasis orofaringeal dengan dosis 50-100mg kapsul sekali dalam sehari dalam dua sampai tiga minggu. Efek samping utama pada pengobatan dengan menggunakan flukonazol adalah mual, muntah dan nyeri kepala.

Itrakonazol merupakan salah satu antifungal spektrum luas dan dikontraindikasikan pada kehamilan dan penyakit hati. Dosis obat adalah 100 mg dalam bentuk kapsul sehari sekali selama dua minggu. Efek samping utama adalah mual, neuropati dan alergi.

BAB III

HASIL OSBERVASI

F. Tempat dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD MUNTILAN. Pada hari Sabtu, 16 Juli 2022 tepat pukul 09.00 penelitian ini dilakukan di Ruang Bangsal Gladiol dalam rangka Praktikum Klinik yang ditargetkan di semester II oleh Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

DOKUMENTASI GBAR

(Saat Pelaporan Kondisi Pasien)

Nama : Thasya Ananda.

NIM : 2110101127.

Lahan Praktik : RSUD Muntiran Ruang Rawat Bangsal 6/10/2022

Tema Kasus : Diduga Demam Berdarah.

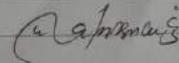
NO	Komponen	Pembahasan
1	Situation:	<ul style="list-style-type: none"> • melaporkan Hasil Laboratorium. • Pasien Nama An. Tegar Lazuardi Haskungka. ✓ • Yang diduga Demam berdarah tetapi Hasil Laboratorium Negatif dengan keluhan demam selama 3 hari, Myei telan. dan penanggung jawab dr. An. Roehmana S.P.P.K
	Background	<ul style="list-style-type: none"> • Diduga Demam berdarah tanggal masuk 13 Juli 2022, dan pemeriksaan Laboratorium pada hari Jumat tanggal 15 Juli 2022. • Tindakan yang sudah dilakukan <u>Semi power</u>. ✓ • Sudah terpasang infus Asering 40cc/jam. • Obat injeksi Sanmol secara Intra vena 15mg/ml • TD : 91/62 mmHg, RR 20 x/menit, Htadi 88 x/menit • Suhu 36,4 °C • Hasil Laboratorium terbaru: Hb 130 gr/dl, Trombosit 142 ribu/lul • Demam menurun, Myei telan.
	Assesment	<ul style="list-style-type: none"> • Febris Hari ke 3 • TD 90/67 mmHg, Htadi 95 RR 20 Suhu 36,3 °C. • Mengatakan Myei telan. • Demam Menurun. • Faringitis low intake.
	Recommendation	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan tetes infus asering 20cc/jam

RSUD Muntiran 16 Juli 2022

Pemahamng Lahan

Mahasiswa

()
Asri Pamillah SST
Bidan

()

(Thasya Ananda)

Seorang anak yang berusia 9 tahun yang diduga demam berdarah serta sesak dan demam selama 3 hari disertai nyeri telan. Serta dilakukan pemeriksaan Laboratorium dengan hb 13 . Terpasang infus Asering 40 cc/jam. serta dilakukan semi Fowler karena sesak yang dirasakan anak. Dengan data pendukung S : 36,3 C, N: 95x/menit RR: 20x/menit. Anak terpasang infus Asering plus injeksi Sanmol 40cc/jam, posisi tempat tidur semi Fowler. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan hasilnya negatif dari demam berdarah.

BAB IV

PEMBAHASAN

G. Pengertian komunikasi SBAR

Anak yang berusia 9 tahun dengan demam 3 hari serta sesak dan nyeri telan di diagnosa Faringitis Low intake atau Radang di kerongkongan. Diagnosa awal di duga terkena demam berdarah tetapi saat dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan ternyata hasilnya Negatif. Kemudian ditindak lanjutkan dengan dipasangnya infus Asering 40cc/jam, dan diberikan injeksi intra vena dengan cairan Sanmol 15 mg/ml. dan dilakukan tindakan Posisi Semi fowler dikarenakan anak sedikit sesak. tujuan dipasangnya infus, dan pemberian cairan injeksi Sanmol adalah untuk membantu pemberian nutrisi pada anak yang diberikan penanganan khusus dan untuk menurunkan demam yang sudah masuk 3 hari serta memudahkan anak bernapas dengan nyaman dengan posisi semi fowler.

Menurut (JCI 2011) teknik komunikasi dengan metode SBAR terdiri dari empat langkah yaitu :

1) Situasi (Situation)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien.

Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

2) Latar belakang (Background)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen background menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

3) Penilaian (Assessment)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.

4) Rekomendasi (Recommendation)

Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

BAB V

SIMPULAN SARAN

H. Kesimpulan

Demam yang sudah 3 hari menandakan adanya infeksi dalam tubuh. Kenaikan suhu tubuh ini merupakan respon pertahanan tubuh saat melawan infeksi akibat virus maupun bakteri penyebab berbagai penyakit tertentu. Disertai nyeri telan karena peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus (40–60%), bakteri (5–40%), alergi, trauma, iritan, dan lain-lain. Faringitis bisa disebabkan oleh virus maupun bakteri. Faktor risiko lain penyebab faringitis akut yaitu udara yang dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam.

I. Saran

Setelah mengetahui pentingnya mengetahui SBAR diharapkan metode SBAR dapat diperkenalkan kepada mahasiswa profesi kesehatan sejak masih menjalankan pendidikan. dengan begitu, mahasiswa akan memiliki pengetahuan yang dalam tentang metode SBAR. mahasiswa akan juga terbiasa menggunakan metode ini sehingga dapat berkomunikasi secara lebih efektif saat bekerja dengan sesama tenaga kesehatan dalam praktek kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

<https://adoc.pub/bab-ii-tinjauan-pustakac1940308bb5f5e825858c08e019428ac21894.html>

<https://m.merdeka.com/jatim/penyakit-faringitis-adalah-infeksi-faring-yang-disebabkan-oleh-virusketahui-penyebab-klm.html>

<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1407/1251>

<https://www.alodokter.com/faringitis>

<https://www.halodoc.com/artikel/perawatan-rumahan-untuk-faringitis>

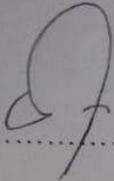
DOKUMENTASI SBAR

Pasien Anak T, berusia 9 tahun saat ini mengalami Demam selama 3 hari, nyeri telan dan sesak saat bernafas. Dan dugaan pertama anak tersebut demam berdarah. Ditindak lanjut ke ruangan ibu dan anak ruang Gladiol pada 14 juli 2022 pukul 09:47 dini hari. Ibu dari anak tersebut mengatakan setelah anaknya sudah demam selama 3 hari dirumah, serta susah makan dikarenakan nyeri pada kerongkongan. S : 36,3 C, N: 88x/menit RR: 20x/menit. Anak terpasang infus Asering plus Injeksi Sanmol 40cc/jam, Posisi tempat tidur Semi Fowler. Telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil Laboratorium menunjukkan Danguge IgG Negatif dan Danguge IgM Negatif. Pasien dirawat di ruang Gladiol Klas VIP/S kemudian dokter masih melanjutkan intervensi.

Nama : Thasya Ananda
 NIM : 2110101127
 Lahan Praktik : RSUD MUNTILAN
 Tema Kasus : Faringitis atau radang Pada anak.

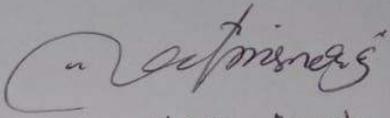
N O	Komponen	Pembahasan
1	<i>Satuation</i>	: Pasien Anak. T berusia 9 tahun saat ini mengalami demam selama 3 hari dan sesak saat bernapas serta nyeri telan pada kerongkongan. Ditindak lanjut ke ruang Bangsal Gladiol pada 14 juli 2022 pukul 09:47 dini hari. Dan dokter penanggung jawab yaitu dr.Yudha Fauzan. Ibu dari anak tersebut mengatakan anaknya sudah demam 3 hari disertai sesak saat bernapas dan nyeri telan pada kerongkongan.
2	<i>Background</i>	: Pemeriksaan Laboratorium pada hari jumat 15 juli 2022 pukul 09.40 S : 36,4 C, N: 88x/menit RR: 20x/menit. Terpasang infus Asering dengan injeksi intra vena cairan Sanmol 15mg/ml 40cc/jam dan posisi tempat tidur pasien Semi fowler.
3	<i>Assesment</i>	: Telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil menunjukkan Dangué IgG Negatif dan Dangué IgM Negatif. Pasien dirawat di ruang Bangsal Gladiol Klas VIP.
4	<i>Recommendation</i>	: kemudian dokter menyuruh untuk merunkan tetes cairan infus Asering 20cc/jam.

Pembimbing Lahan

()

03/08/2022

Mahasiswa

(
Thasya Ananda)

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSUD MUNTILAN**

Reti

**Disusun Oleh:
THASYA ANANDA
NIM 2110101127**

Pembimbing : Fathiyatur Rohmah S-ST M.Kes.
Tanggal : 01 Agustus 2022
Tanda Tangan : 

.....