

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711033 - HAFIDZ WA'IDZ AL QORNI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	persiapan: hayo cuci tangan whonya gmn langkah2nya, plastik akdr itu gak steril jd jangan diletakkan di duk steril ya mas, pilih spekulum sesuai ukuran badan pasien ya, saat diukur 7 cm jg diatur ya mas pengatur elipsnya 7 cm. pemasangan: teknik oke, aat memasukkan akdr ke cerviks sesuai panjang pengaturnya tadi. profesionalisme: saat akan memasang spekulum dll minta pasien tarik nafas panjang lalu saat menyibakkan selimut minta ijin dulu ya
ANC	ANAMNESIS: minimalis banget dek, cuma KU dan RPS? Kira2 bisa diagnosis dengan tepat ga ya? FISIK: Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO. Tidak melakukan pemeriksaan Vital Sign tidak lengkap (hanya tensi dan nadi), tidak melakukan pemeriksaan antropometri dan his. PENUNJANG: tidak mengusulkan. (Tolong teliti lagi baca soal dan lihat lingkungan ya) DIAGNOSIS: Benar tapi sangat kurang lengkap (tuh kan bener anamnesisnya aja minimalis banget). EDUKASI: Plasenta previa kok disuruh pulang dan datang lagi kalau sudah aterm? kalau perdarahan dijalan gimana? Resiko ibu dan janinnya besar banget ya dek.. Belajar lagi ya..
IMUNISASI	sudah menanyakan (riwayat imunisasi), riwayat kelahiran (tanggal, t4 lahir), sebelum bertanya mau yang gratis atau gmn, jelaskan dl apa imunisasi yang harus diberikan dan tujuan (HB, polio, DPT) --> Belum menggali riwayat kelahiran lainnya, kondisi atau akibat imunisasi sebelumnya dan kondisi pasien saat ini/ ic belum menjelaskan 7an, cara dan resiko/ tidak mengencangkan jarum, tidak membuang udara setelah mengambil vaksin, tidak menjelaskan lebih lanjut t4 injeksi di paha sebelah mana, bekas suntikan DPT tidak perlu ditekan kapas kering, tidak mengecek kelayakan vaksin/ sudah menjelaskan rencana imunisasi setelahnya
IPM 1	anamnesis digaloi lebih banyak kemungkinan penyebab leukorea. Ga enak lah de pertanyaan: suami sering pulang? Pasang spekulumnya de lenggannya ada di sebelah kiri dan diputer searah jarum jam. ...semua alat setelah selesai masukkan larutan khlorin. Edukasinya jangan indonesia raya ya de... kan ga KB... ga pakai pembersih vagina...
IPM 2	belum periksa kepala, leher, thorax, abdomen. pemeriksaan meningeal sign hanya kaku kuduk saja? refleks patologis hanya ekstrtemitas kanan saja harusnya kanan kiri diperiksa. belum periksa refleks fisiologis. diagnosis kurang lengkap. belum merencanakan rawat inap, edukasi belum menyarankan rawat inap, belum menjelaskan kemungkinan komplikasi yg bisa terjadi bila kejang berulang
IPM 3	anamnesis kurang sekali (gejala penyerta,tanda dehidrasi,perjalanan penyakit belum ditanyakan),tidak melakukan penimbangan badan,pemeriksaan fisik abdomen tidak dilakukan (harausnya dilakukan y dek,untuk menegakkan diagnosis harus dilakukan pmx fisik),pemeriksaan kurang lengkap (oemeriksaan dilakukan semuanya ya dek),diagnosis tepat,penatalaksanaan kurang tepat (gimana penghitungan kebutuhan cairannya?caranya gmn?bukan 6 jam y dek,,hitung sampei tetesan tpm nya y dek,edukasi kurang lengkap
IPM 4	sudah oke dan lengkap

KONSELING KB	<p>Ax dilengkapi ya, supaya bisa digali kondisi2 pasien yg berhubungan dg pilihan kontrasesinya : Ax umum: RPD belum tergali dengan baik, Ax kasus ginekologi sperti riw persalinan, kehamilan, menstruasi, KB sebelumnya, dampak, durasi ,dll belum digali. Hindari penggunaan kata-kata Kalau boleh saya tahu ya....hindari penggunaan kata2 medis ya seperti DM, hipertensi, reversible, long acting, IMS dll. sdh menjelaskan metode2 KB (ada yg kurang, metode alami), tp banyak yg hanya disebutkan, tdk disampaikan kelebihan dan kekurangannya. di tengah konseling sempat diam agak lama. Perlu belajar lg ttg perdarahan/flek pada penggunaan KB suntik. jangan gunakan sy putuskan ya, karena yg memutuskan pasien dokter menyarankan saja. sdh disarankan ke IUD, tetapi sebaiknya minta pasien mendiskusikan pada suami karena kadang IUD menyebabkan hub suami istri kurang nyaman. kalau sdh mantap anjurkan kapan kembali utk pemasangan IUDnya, (ada waktu terbaik pemasangan IUD kan)</p>
PPN	<p>DX:tx tidak menyebutkan inpartu kala 2; KALA 2:cara cuci tangan who nya tolong diperbaiki, tdk sampai 6 gerakan; benang jahit yg dimasukkan ke area steril, minimal dg korentang, bukan dg tangan; lampu tidak dihidupkan; tidak menggunakan apron; ketuban pecah pembukaan lengkap, pasien disuruh jalan2? kalau melahirkan saat jalan bagaimana?; tidak melakukan toilet vulva; tidak meminta tolong mengecek DJJ; PPN hanya dilakukan jika ada kontraksi; jangan suruh pasien mendorong ters ya, harus ada jeda dan ritme mengikuti kontraksi yg muncul; menyuntikkan oksitosin tidak disinfeksi; tidak memeriksa bayi kedua sebelum menyuntikkan oksitosin; cara melahirkan bahu kurang tepat, awalnya hanya ditarik, lalu baru posisi berubah menjadi melahirkan bahu bag bawah dulu; KALA 3: cara penegangan tali pisat kurang tepat; cara melahirkan plasenta harusnya dg gerakan memutar; tidak melakukan masase uterus hingga kontraksi baik; KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME: perhatikan lagi ya prinsip steril dan bersih; keamanan dan kenyamanan pasien lebih dikedepankan terutama prioritas dindakan yg akan dilakukan;</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>Tidak ada komunikasi dengan penguji! Bentangkan kain,sehingga dapat mengeringkan bayi dengan sempurna. Posisi bantalan di kepala bayi, seharusnya dibahu. Frekuensi cukup. VTP tidak memperhatikan pengembangan dada bayi. Pandangan harus fokus. Waktu habis, kondisi bayi belum stabil. Langkah sistematis namun belum selesai. Kompresi dada kurang dalam.</p>
SIRKUMSISI	<p>prinsip aseptik banyak dilanggar, teknik menggunakan instrumen untuk membantu proses agar lebih maksimal, waktu habis.</p>