

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

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	ic baik, cuci tangan tidak 7 langkah/ Hs steril diletak di troli steril ya jangan di troli yg nonsteril/ memasukkan spekulum tidak hati2, berkali2 keluar masuk dari liang vagina/ tidak memasang duk/ belum memasang cunam porsio sudah sondase uterus/ prinsip sterilitas kurang terjaga/ pemasangan AKDR terlalu lama, pasien kasihan posisi duduk menganggang terlalu lama dengan terpasang spekulum di vagina/ pemotongan benang dilakukan sebelum pendorong dikeluarkan semua/ belum melingkarkan benang di porsio
ANC	ax terkait darahnya bagaimana, ada rasa nyeri atau tidak malah tidak digali, tdk periksa antropometri, tdk periksa fisik generalis (terutama akibat perdarahan), px penunjang hanya usg (kurang darah/utin rutin), dx obstetri ya jangan hanya plasenta previa tok, edukasi jangan disuruh pulang dong nanti erdarahan dirumah mati janinnya bisa2 ibunya juga mati.
IMUNISASI	pemilihan vaksin kurang tepat ya:DPT dan campak usia 9 bulan ya dek, usia pasien masih 3 bulan. yang diperlukan imunisasi saat ini adalah (sesuai IDAI 2017) polio 1, (DPT, Hib, dan HB --> ada di pentabio), jadi vaksin yang dilakukan pentabio dan polio. gunakan spuit 3cc. jangan menekan bekas suntikan dengan kapas. tidak menhangatkan vaksin. jadwal imunisasi selanjutnya salah.
IMUNISASI	pemilihan vaksin kurang tepat ya:DPT dan campak usia 9 bulan ya dek, usia pasien masih 3 bulan. yang diperlukan imunisasi saat ini adalah (sesuai IDAI 2017) polio 1, (DPT, Hib, dan HB --> ada di pentabio), jadi vaksin yang dilakukan pentabio dan polio. gunakan spuit 3cc. jangan menekan bekas suntikan dengan kapas. tidak menhangatkan vaksin. jadwal imunisasi selanjutnya salah.
IPM 1	Anamnesis sangat kurang adekuat (bau dan jumlah keputihan, riw pengobatan, antibiotik, DM, pakaian ketat, gejala sistemik, RPK). Cara pasang spekulum salah! Tidak paham hasil pengecatan yg dicari (N gonorea bkn Gram positif, wet mount bkn utk fishy odour, fornix posterior bkn utk melihat candidiasis, lupa gambaran etiologi tiap dx pd msg2 pengecatan).
IPM 2	lakukan sesuai dengan instruksi soal ya karena mengurangi waktu untuk tindakan lain,pemeriksaan neurologis kurang refleks patologis, refleks fisiologis, kernig dan brudziski 1-4, Dx sudah tepat, dipelajari lagi ya tatalaksana kurang edukasi untuk rawat inap / observasi 24 jam,
IPM 3	Ax cukup banyak yg digali tapi hal penting yaitu bagaimana BAK nya malah blm ditanyakan. pdhl itu penting utk mengetahui dehidrasinya. px fisik kurang ya mbak, anda belum melakukan px fisik kepala dg lengkap, px thorak dan abdomen itu sudah seharusnya otomatis dilakukan. VS sudah lengkap. BB blm anda timbang, pdhl penting. Dx anda diare dg dehidrasi berat sudah benar tapi sayang Tx nya kok gak sinkron. kasus seperti ini harusnya tx nya rawat inap, rehidrasi IV line, lihat protap rehidrasi pada kasus diare dehidrasi berat ya dek. monitor dehidrasi dg mengamati BAK pasien. pasien ini kamu pulangkan dulu ya meninggal di jalan dek. ok good luck ya

IPM 4	<p>eksplorasi kemungkinan adanya ggn organik yg mungkin bs jd penyebab dana utk menyingkirkan DD juga, eksplorasi masalah dg menggunakan kriteria diagnostik ppdg 3 dan atau dsm 5 shg bisa menyingkirkan DD ggn jiwa, riwayat penyakit dlm keluarga misal dg menanyakan adakah keluarga yg bunuh diri, murung atau mengalami perubahan perilaku, riwayat penggunaan NAPZA, riwayat sosial, bgn interkasi ps dg keluarga dan lingkungan sekolah atau teman2, apakah gangguan menyebabkan hendaya hrs dieksplorasi, penurunan konsentrasi, tegang, dsbnya juga perlu digali, shg bisa membedakan keluhan ini dg kecemasan yg wajar atau mmg sudah ejd suatu gangguan kecemasan. jedukasi dan konseling belum mengarahkan pd gangguan yg dialami oleh pasien, ps kan mengalami ggn kecemasan shg perlu dilakukan restrukturisasi isi pikiran dg menyingkirkan pikiran negatif dan juga cara bernapas utk mengontrol kecemasan yg timbul, juga disampaikan ke ps apa penyakit yg dialami oleh pasien shg dia tau dan paham dan apa saja resiko jika tdk diterapi dg baik, ingat bahwa jk tdk membaik maka perlu disampaikan akan ada sistem rujukan ke layanan yg lbh tinggi</p>
KONSELING KB	<p>Anamnesis masih kurang lengkap, selain itu untuk pemilihan kontrasepsinya harus melihat indikasi dan kontraindikasinya. Pada pasien ini terdapat hipertensi, maka sebaiknya hindari jenis alat kontrasepsi hormonal (termasuk implan).</p>
PPN	<p>kalau alat belum siap mengapa kamu mengajarkan pasien untuk memposisikan knee chest? harusnya ini dilakukan jika sdh siap mau melakukan pimpinan persalinan. tdk mennetukan dx pasien tapi langsung persiapan alat. kok handscoonnya di siapkan di meja non steril, bukan di meja tindakan? ampulnya kan tdk steril mengapa kamu masukkan ke meja steril? perhatikan cara disinfeksi yang benar ya. jangan longkap tll jauh shg ada bagian yang tdk tersterilisasi. posisi tangan kanan kamu harusnya menahan perineum. sdh dijalan lahir bayimnya tp lupa pakai duk eh dipakaikan. yang dibersihkan itu saluran nafas dari sekret dik. bukan kepalanya yang dibersihkan dari sekret. tdk cek apakah jalan lahir kaku sehinga perlu epis. harusnya kamu komando kapan bisa mendedan. ini kok tiba2 sdh mendedan (harusnya pas ada his baru boleh mendedan). bayi kok tdk di tutupi agar hangat dan tdk di cek apgar. tdk melakukan kala 3 aktif (inj oksitosin segera sebelum memotong tali pusat). apgar dan suntik oksi kok dilakukan setelah potong tali pust? menyuntik itu harusnya di paha lateral dik bukan di medial. tdk menutup sempurna bayi agar hangat. apa tanda plasenta keluar? apakah tdk ada manuver tertentu seperti melahirkan bayi? langsung aja di tarik? tdk cek adanya bayi ke 2 sebelum suntik oksi. tdk cek kedua sisi plasenta. menentukan dx diakhir namun salah G1P0A1? diperbaiki dx menjadi partus?? tanpa embel2 yang lain. tdk melakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi uterus.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>Persiapan alat terlalu lama, sebaiknya warmer (lampu) dinyalakan ya. Basic step kurang lengkap. Habis waktu. Oke, tapi jangan mendahului perintah kapten ya.</p>
SIRKUMSISI	<p>jahit dulu jam 12.00 utk tali kekang, pelan-pelan yaa bersihin smegma biar gak luka gland nya, belum sempat resepin obat sama edukasi, gak lambat hehe kehabisan waktu</p>