

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	sudah sambung rasa, menyiapkan alat, cuci tangan, menyiapkan pasien, memakai handscoon, toilet vulva, pasang duk, pasang spekulum, desinfeksi serviks, menjepit dengan cunam, sondase, mengatur elips, memasukkan sayap (pastikan kemasan berada di alas yang keras dan mudah untuk memasukkan sayap), pakai handscoon, (untuk ambil akdr itu bisa tanpa asisten sebenarnya), sewaktu insersi, tangan kiri menyentuh elips. melepas cunam, desinfeksi portio, melepas spekulum,
ANC	Dx: G1P0A0 (sudah benar), UK 8 minngu (masih salah, coba dihitung lagi ya dek), dengan hiperemesis (blm sampai hiperemesis, baru emesis gravidarum). edukasi: tidak mengedukasi jadwal kunjungannya selanjutnya.
IMUNISASI	secara umum baik, sudah bertanya riwayat imunisasi, kondisi saat ini, tapi riwayat kelahiran dan riwayat reaksi imunisasi belum. pasien ini sebetulnya hepatitis B baru 3 x harusnya kan 4 x dan campak belum. jadi harusnya campak dan hepatitis B. cuci tangan belum sesuai panduan WHO. penyiapan vaksin sudah OK. tapi jangan lupa prosedur menghilangkan gelembung pada spuit. untuk disinfeksi bukan dengan alkohol yang tepat, tapi cukup pakai air hangat. cara memegang jarumnya kurang lege artis, harusnya telunjuk di bawah, bukan di samping seperti itu. semua alat harusnya dibereskan, bukan dibiarkan seperti itu. di situ ada safety box fungsinya buat ampul dan spuit jarum. untuk cuci tangan setelah tindakan sudah dilakukan tapi nggak sesuai langkah WHO. untuk edukasi kurang tepat, seharusnya kembali lagi untuk mengejar hepatitis B atau kalau dianggap hepatitis B sudah lengkap maka kembali lagi usia 18 bulan untuk pengulangan campak. kartu KMS ya diberikan ke ibu dong. itu kan sebagai pengingat ibu.
IPM 1	good job!! pada saat pemeriksaan fisik, selimut pasien bisa sedikit diangkat supaya bisa melakukan inspeksi lebih jelas.
IPM 2	maaf sama sekali tidak nyambung dari awal pemeriksaan fisik sampai akhir, belajar lagi ya, yang banyak, banyak ibadah juga biar belajarnya masuk
IPM 3	Ax ditykan lbh lengkap lagi ya (RPS msh kurang, RPD, pengobatan, tanda dehidrasi, dkk). Px fisik cuci tangan dlu ya. Di periksa abdomennya juga ya. Diare tanpa dehidrasi boleh pulang dgn diberi ringer lactat dan elektrolit itu caranya bagaimana?zinc nya 10 mg tube No 1 itu mmg sediaanya bagaimana ya? edukasikan ttg kondisi2 yg harus diperhatikan, apa yg hrs dihindari atau hrs dilakukan. edukasikan mengenai terapi hingga keluarga paham dgn baik.

IPM 4	anamnesis sesuai stresor misal obes bisa ditanyakan pada riw kelg, untuk konseling jangan cepat2 memberi saran tanyakan dulu apa yang sudah dilakukan pasien. gali dan evaluasi bersama, mana yg paling nyaman jika pasien bertanya baru kita mmberi alternatif pilih mana olahraga atau diet dulu misal. jangan buru2 megggurui., jangan lupa tanyakan ada yg mau dibicarakan pasien, diagnosis kerja salah dd nya yg anxietas. jadi prinsip konseling itu melibatkan pasien bukan menyuruh saja depresi masih perlu banyak latihan. bagaimana menarik perhatian dan membuat pasien mau bercerita. supaya bahkan rencana pasien kita juga tahu, trus kenapa ngga ditanya dulu mbak lita hobiny apa sukanya makan apa, . tidak lsg menyuruh shlat berdoa. tanya dulu aja kapan paling suka berdoa, shalat sunnahapa yg paling sering dikerjakan. apakah kira2 usaha mb lita efektif dg berdoa, apakah ada view lain ttg bb dan menikah. contoh orang gemuk yang berprestasi, yg juga bisa menikah dan bahagia. lalu beri kesempatan pasien untuk menentukan planningnya. mo pilih cara apa? misal terkait dg aktivitas fisik atau terkait mengurangi asupan makanan dg beragam metode misal nya diet ala apa atau banyak latihan puasa. atau bnyak or. atau ikut klub OR misal senam renang lari, sepeda dkk, kapan hars di rujuk?
KONSELING KB	Ax: riwayat penggunaan KB efek samping yang terjadi kurang ditanyakan, riwayat persalinan juga belum ditanyakan, konseling penjelasan banyak namun kurang menyingkirkan apa saja yang tidak disarankan untuk pasien sesuai kasus
PPN	Diagnosis oke. Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO. Sterilitas harus terjaga ya, jangan sudah pakai handscoen masih pegang selimut (sebaiknya buka dari awal). Tidak menghidupkan lampu. Tidak memposisikan pasien dengan posisi melahirkan yang benar. Tidak menyampaikan perlu episiotomi/tidak. Tidak aspirasi saat injeksi. Tidak menggunakan gunting tali pusat. Apabila plasenta sudah berada di introitus vagina maka gunakan kedua tangan menerima dan memutar plasenta pelan2 agar selaput ketuban tidak robek. Tambahan : pasien yang akan melahirkan jangan diminta jalan2 apalagi ke toilet, sphincter ani dan vulva sudah membuka nanti pasiennya melahirkan di toilet.
RESUSITASI NEONATUS	belum nyalakan lampu. lihat lg urutan basic step. sebaiknya epinefrin disiapkan diawal. habis VTP kompresi belum dicek HR kok langsung epinefrin. belum cek HR langsung epinefrin ulang.
SIRKUMSISI	lumayan, edukasi ditambahin makan makanan bergizi sama antibiotiknya diminum dihabiskan, obat cuma asam mefenamat dosis dan sediaan salah lagi harusnya dikasih antibiotik