

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711193 - SURYA WIDYA BHAKTI PRAJA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	TINDAKAN: biasakan membaca bismillah ya; kalau sdh pakai handscoon, minta ibunya saja yg membuka selimut; spekulum yg dipilih terlalu besar, ini dapat membuat pasien tidak nyaman; seharusnya meminta pasien tarik napas sebelum memasukkan spekulum, jangan saat spekulum sudah masuk lakukan toilet vagina ya sebelum memasang cunam porsio; cara memegang sonde kurang tepat, pegang dg tangan menengadahkan ya; tidak mengganti sarung tangan setelah memasukkan sayap IUD; cara melepaskan spekulum kok membuat pasien tidak nyaman ya; KOMUNIKASI: PROFESIONALISME: lebih berhati2 ya; perhatikan kenyamanan pasien lagi
ANC	pemeriksaan leopold belum selesai dilakukan, waktu habis. anamnesis penting, tapi jangan terlalu lama.
IMUNISASI	farmako: imunisasi yg akan dilakukan adalah hepatitis B2 (mengapa tdk pilih DPT/pentavalen), lokasi penyuntikan di lateral paha (klo injeksi intra muskular mestinya anterolateral).
IPM 1	pemeriksaan inspeksi dalam tidak dilakukan (sebelum pengambilan sampel), obat salah
IPM 2	periksa status generalisnya juga yaaa.. :). sampaikan edukasinya dengan menggunakan bahasa awam. status epileptikus tu mksdnya gmna? sakitnya gmna? jd pasien tau bahayanya sejauh apa. sudah baik edukasinya.. hanya perhatikan saja penggunaan bahasanya yaa.. Jika pasien dtg dengan demam, apalagi dengan pasiennya dimotivasi untuk rawat inap yaak.. :) buka lagi protapnya ya dek.
IPM 3	ax: sudah menanyakan onset, karakteristik gejala, rps, perjalanan penyakit, riw pengobatan, faktor risiko, belum menanyakan tanda dehidrasi. px: sdh cuci tangan, mencari tanda dehidrasi (mata cowong, turgor elastisitas), TTV (dilakukan setelah px tanda dehidrasi (jadinya kurang sistematis), belum periksa TB BB, px abdomen, dx: diare cair dengan dehidrasi berat. tx: pemberian cairan intravena. 3 jam pertama 75ml/kgbb--> cek kembali aturan rehidrasi. diikuti 100cc/kgbb terbagi 30cc/kgbb dan 70cc/kgbb-->cek juga. belum merencanakan evaluasi TTV dan derajat dehidrasi. edukasi: pasien opname, belum menyampaikan ttg monitor BAK
IPM 4	diagnosis tidak tepat, belum menyebutkan DD edukasi dan konseling kurang mengarah pd permasalahan pasien
KONSELING KB	RPD dan RPK belum tergal. Bisa menerangkan macam macam metode kontrasepsi dengan cukup baik, tetapi belum bisa menentukan kontrasepsi yang sesuai (masih menyarankan implan)-padahal mempunyai riwayat hipertensi (namun belum tergal).
PPN	Baik memperkenalkan diri. baik di awal mnyebutkan tanda masuk kala II tapi bisa sampaikan ke penguji sesuai perintah pertama diagnosisnya apa. sudah dapat menilai masuk kala II kok masih VT? untuk apa y de? perhatikan lagi perintah.... Dx G1P0A0 uk 39 minggu... kala berapa de? tidak melakukan disinfeksi.. Perasat Ritgen tahanan di perineum kurang kuat... saat tindakan komunikasi ke pasien. tidak langkah2 diucapkan semua.. melahirkan kepala badan ok... oksitosin mestinya disiapkan sebelum melakukan pimpinan persalinan.. tidak pas mau disuntikkan baru diambil. bayi tidak dibungkus dengan handuk.. risiko hipotermi.. sebelum masuk kala III bayi diapakan de? ok menyebutkan tanda pelepasan plasenta. teknik melahirkan plasenta belum sesuai.. tangan kiri menekan ke arah dorsokraniel.. segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus...

RESUSITASI NEONATUS	langkah awal : kurang menyalakan lampu, langsung bersihkan, rangsang taktil, baru bersihkan jalan napas, keringkan, sudah pasang pulse oksimetri, VTP sudah dg reservoir, SRIBTA oke, irama VTP oke, sudah memasang oksigen saat VTP kompresi, irama VTP kompresi baik, sudah memahami alur dg tepat, sudah menanyakan adanya usaha napas saat HR 11, sudah memahami apa yg dipantau pasca resusitasi, dx asfiksia naonatorum
SIRKUMSISI	secara umum baik, ngapain pakai sarung? kalau jadi pemimpin harus bisa memberikan contoh yang baik. ingat bahwasanya setiap pemimpin akan dimintai pertanggung jawaban, coba kalau yang lain ikut-ikutan gimana? harus belajar lagi prinsip aseptik. itu korentang bagian ujungnya kan steril, kenapa dipakai untuk memegang plester yang nggak steril, ditaruh di tempat steril lagi. itu juga benang kan steril, kenapa digunting dengan gunting kassa yang nggak steril? cara cuci tangan sudah bagus sesuai WHO. cara pakai sarung tangan sudah cukup hati-hati. mana ada lidocain 10 IU? kenapa kassa sudah dipakai kok dipakai lagi saat disinfeksi? untuk anestesi blok sudah cukup bagus caranya, pakai pengalihan juga. ketika akan memotong jam 12 harus sudah siap jarum dan benangnya soalnya harus langsung menjahit karena biasanya bleeding. harus langsung jahit, bukan motong ke kanan dan ke kiri dulu. pegang jarum pakai pinset anatomis yak, bukan pakai tangan langsung. yang dipakai buat bantu jahit itu bukan pinset sirurugis tapi pinset anatomis. tahu fungsi klem yang menjepit preputium? itu fungsinya untuk membantu memegang dan menegangkan kulit agar guntingnya bisa rapi. yang jam 12 sudah disimpul dengan baik, yang jam 6 belum sampai selesai yak. berusaha lagi yak, belajar lagi.