

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711212 - SAFIRA DANY

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	meskipun instruksinya pemasangan pada manekin, tetap perlu memperagakan smabung rasa dan meminta persetujuan lisan. sudah persiapan alat, menyalakan lampu, membaca basmallah, cuci tangan, memakai handscoon, toilet vulva, pasang duk steril, lalu memasukkan lengan akdr dengan kedua tangan menyentuh kemasan (posisi on semua), kemudian tanpa ganti sarung tangan (baik simulasi atau beneran), kemudian memegang spekulum, mnegolesi jel dengan sarung tangan yang on, lalu memasukkan spekulum, --> on semua. pasang cunam, sondase (memperagakan jari mengolesi povidone iodine--on juga), mengatur elips, meletakkan akdr di tempat steril lalu ganti sarung tangan. sewaktu insersi, elips birunya dipegang dengan tangan kiri untuk mendorong-->meskipun sarung tangan steril, sebaiknya tidak memegang elips. melepas cunam, menggunting benang, belum desinfeksi portio, melepaskan spekulum, belum meletakkan alat2 di chlorin
ANC	cuci tangan dilakukan ditengah2 pemeriksaan fisik. tidak memeriksa antropometri (BB dan TB) --> penting pada wanita hamil ya. saat anamnesis pasien sudah ditanyakan HPHT --> kenapa tdk dihitung usia kehamilannya --> UK baru 2 bulan masih belum bisa dilakukan pemeriksaan leopold ya dek. tidak menyebutkan px penunjang yang betul (safira menyebutkan PP test --> itu sudah ada di anamnesis ya). pex penunjang bisa diusulkan darah rutin, urin rutin atau usg. Dx safira: G1P0A0, UK 8 minggu, dengan emesis gravidarum --> sudah dihitungn belum UK nya dari HPHT?? UK bukan 8 minggu ya. edukasi tidak mengedukasi jadwal kunjungan selanjutnya kapan.
IMUNISASI	sudah cukup baik, tapi belum menggali riwayat reaksi imunisasi sebelumnya, kondisi saat ini, dan riwayat kelahiran. sudah bagus, tahu kalau pasien kurang campak dan hepatitis B, bukan HiB. Kalau HiB itu Haemofilus Influenza B, nggak wajib dilakukan. itu kapasnya steril lho, tapi dipegang pakai tangan, waaah. vaksin campak itu terdiri dari 2 yaitu kering dan pelarutnya. vaksinnnya warnanya sama, orange. untuk cuci tangan belum sesuai WHO je, pelarutnya itu berapa cc to? kok pakai spuit 3 cc? vaksin yang mau disuntikkan kan 0,5 cc ya, jadinya harusnya pakai spuit 1 cc aja. tapi menarik caranya, boleh juga. untuk menghilangkan gelembung kok tidak dilakukan? kok cuma dikatakan? adek diajak komunikasi ya, minta tolong ke ibu buat memegang pasien. terus disinfeksi dengan air hangat, bukan cuma kapas saja. ini cara injeksinya dengan subcutan, bukan intracutan kok sudutnya lancip banget? cara memegang spuit ketika injeksi juga kurang tepat. seharusnya telunjuk di sebelah bawah, bukan di samping spuit. untuk edukasi bulan depan imunisasi HiB? boleh sih, tapi yang wajibnya itu hepatitis B je. kenapa juga nunggu 1 bulan? jangan lupa edukasi mengenai resiko efek samping.
IPM 1	pemeriksaan fisik dan prosedur klinik tidak sistematis, seharusnya mencuci tangan setelah selesai pemeriksaan.
IPM 2	apakah seperti itu cara memeriksa kaku kuduk? kok nama refleks babinski pake diangkat lututnya? (ingat namanya brudzinski ya.), tidak memeriksa refleks patologis, tidak memeriksa kondisi tenggorokan dan dada, tidak cuci ttangan setelah pemeriksaan diagnosa salah. pasien datang pos kejang --> pelajari lagi ya tata laksana, belum edukasi tentang kemungkinan komplikasi, belum mengerti bahwa dikonsulkan ke spesialis

IPM 3	Ax tanyakan riw pengobatan, kemungkinan penyebab diare. Px fisik lakukan juga px abdomen ya. Txnya dipelajari lagi ya. Edukasikan kondisi2 yg perlu dicermati keluarga.
IPM 4	anamnesis tidak melibatkan pasien? walapon info dari pengantar terlihat "lengkap" tapi interaksi dg pasien itu sangat penting untuk menilai status psikiatri pasien mbak, dan menentukan kira-kira apa yg perlu diplanningkan bersama dalam konseling, harusnya dtanyakan direkonfirm lagi data yang sudah diidapat apakah ada rencana pasien yg akan dilakukan, ditanyakan perasaan pasien setelah mau bercerita, jika perlu bantuan kira-kira bantuan apa yang diharapkan
KONSELING KB	Ax : riwayat penggunaan KB efek samping yang terjadi kurang ditanyakan, Konseling: penjelasan panjang namun sesuai dengan masalah pasien
PPN	Cuci tangan sesuai 6 step WHO (terima kasih). Tidak menghitung DJJ. Tidak desinfeksi vulva secara luas. Tidak menyampaikan teknik pernafasan selama persalinan. Tidak menggunakan duk saat perasat ritgen. Tidak mengecek tali pusat. Tidak mengecek apakah ada janin lagi/tidak. Tidak menyampaikan perlu episiotomi/tidak. Tidak segera mengeringkan dan membersihkan bayi (resiko hipotermi ya). Injeksi oksitosin harusnya sebelum pemotongan tali pusat. Tidak melakukan salah satu perasat untuk mengecek apakah plasenta sudah lepas/belum. Apabila plasenta sudah berada di introitus vagina maka gunakan kedua tangan menerima dan memutar plasenta pelan2 agar selaput ketuban tidak robek. Diagnosis kurang lengkap (fase persalinan belum disampaikan).
RESUSITASI NEONATUS	belum menyalakan lampu. posisi ketua baiknya dikepala. SRIBTA yg dilakukan apa saja, yg lengkap ya. saat VTP kompresi sebaiknya pakai oksigen. dx salah
SIRKUMSISI	Tali kekang jam 12 sebaiknya pake benang bukan di klem gitu ya, setelah dianestesi di test dulu nyeri nya masih terasa apa gak jangan langsung dipotong yaa, edukasi minimalis, kurentang kan masih dipake utk ambil alat steril jangan ditaruh dibawah yaa