

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711214 - ? TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	kalo kassa steril jatuh jangan dimasukkan lagi kewadahnya, angan post cuci tangan tetap tidak steril ya, jadi hati2 dlm membuka bungkus handscoen steril agar alat lain dimeja steril tdk terkontaminasi, pilih ukuran handscoen yang pas jangan kebesaran, pakai sarung tangan lebih hati2 lg menjaga sterilitasnya, menggambar pola koq setelah pake handscoen steril tho00 (hancur sudah sterilitasmu), koq garis arah implan yg kamu incisi tho diiiiik, harusnya cukup didaerah tempat menusukkan implant jangan disepanjang garis arah implant.
ANC	lakukan px VS ya...pemeriksaan obstetri kurang lengkap tambahkan TFU dan DJJ, pemeriksaan penunjang tambahkan urine analisis dan USG, edukasitambahkan jadwal ANC selanjutnya
IMUNISASI	anamnesis sangat kurang sekali (riw kelahiran,reaksi imunisasi selanjutnya,dan kondisi anak saat ini tidak ditanyakan),tidak memeriksa apakah keadaan vaksin masih bagus atau tidak,tidak mengganti jarum yg digunakan untuk injeksi,desinfeksi salah (tidak boleh pake alkohol y dek),setelah penyuntikan saat menarik jarup pake kapas tdk apa2 dek asal tidak ditekan (perhatikan kenyamanan pasien),edukasi pasien kurang lengkap (edukasi dengan memberikan tanggal kedatangan dan ditulis di kms jgn hanya secara lisan saja)
IPM 1	Ax cukup, tapi sebenarnya masih banyak yg bisa anda gali lagi ya dek. persiapan alat cukup baik, toilet vulva jangan pakai povidon iodine ya dek, karena anda akan melakukan swab, maka minimalisir segala bentuk manipulasi seperti penggunaan povidon iodin. lakukan px gyn dengan DUDUK ya dek, ok? jangan berdiri sambil inguk2 gitu. inspeksi vulva cukup baik namun sayang tidak melakukan palpasi kel bartolini. inspekulo cukup baik tapi anda lupa menanyakan ada discharge atau tidak di area vagina&servix. swab dilakukan dg baik dan runtut. dx sudah benar. tx nya anda bisa menggunakan metronidazol 500mg 2dd1, ok good luck
IPM 2	px.kepala leher minta hasil tapi cuma diinspeksi saja??tdk periksa thorcks abdomen (pasien DCA ya?). px. babinski kok pelan dan pakai yang empuk gitu?meningeal sign hanya kaku kuduk itupun salah tekniknya (sudah mengaku lupa)..belajar lg yaa..dx.kejang demam saja DD meningitis ensefalitis...(kds/kdk),,tx: tdk disarankan rwt inap kah?hanya diazepam injeksi...antipiretik gak dikasih dik?demam loo...edukasi: baru menyarankan rwt inap setelah ditanya...tdk perlu penunjang lagi benarkah??sangat kurang merespon kekawatiran ibunya, edukasi malah senyum2 juga padahal ibu nangis...
IPM 3	ax kurang riw pribdai. px belum terarah pada diare/dehidrasi seperti mata cowong, bibir/mukosa kering, turgor, CRT. px abomen peristaltk jangan lupa ya. terapi dosis zinc dikuasai dulu. sama manajemen cairan
IPM 4	diagnosis baik. fanamnesis kurang menggali faktor2 resiko dan riwayat kepribadian masa kecil. edukasi dan konseling tidak dilakukan. pasien tidak mendapat penjelasan dg utuh. cepat selesai, waktu masih banyak, masih bisa digunakan utk edukasi konseling, bisa dipakai utk eksplorasi faktor resiko

KONSELING KB	anamnesis masih kurang. untuk konseling anamnesis hrsnya lebih detil mbak apa keinginan dan harapan ibu, apakah ketakutan ibu terhadap alkon tertentu untuk menggali itu perlu anamneesis yg runtut, perlu ditanya riw menyusui, riw mens, apakah pelupa/tidak, riw kehamilan, riw persalinan, riw keputihan dkk, misalnya saya lupa saya minum dua? coba lihat lagi aturan minum pil kb, coba mbak belajar lagi masa kondom gitu penjelasannya? tidak bisa menprotek dari pms? apa gunanya dibagi ke psk atau pengidap hiv???? ibunya pingin 2 tahun kok dikasih yg 7-10 tahun??sudah melibatkan pasien untuk mengambilkeputusan klinik tapi kurang reconfirm, seharusnya ibu ditanya sudah paham belum? diminta menjelaskan ulang bbrp hal dr yg dijelaskan shg yakin pasien memilih karena sudah paham, kapan dirujuk?
PPN	Dx msh kurang lengkap ya, pasien kala berapa ? Siapkan alat selengkap2nya ya. Sblm memimpin ibu lakukan tindakan aseptik ya, periksa DJJ dlu, dan perhitungkan perlu tdknya episiotomi. Cek ada tdknys lilitan plaasenta. Saat melahirkan bahu, caranya dikatakan melahirkan bahu anterior tapi menariknya ke atas ? Bayi stlh lahir cek APGAR ya, kemudian cek ada bayi kedua tdk, baru suntik dkk. Memimpin kala III sebutkan tanda2nya pengamatan plasentanya sbml melakukan perasat.
RESUSITASI NEONATUS	awalnya posisi ketua tidak tepat, sebaiknya atas kepala bayi, posisi tidak tepat, bantal letakkan di bahu bukan kepala, ambubag tidak terpasang resevor dan oksigen saat VTP
SIRKUMSISI	seharusnya kendali itu jam 6 dan jam 12 dulu, kontrol perdarahan pasca jahitaan sebelum ditutup ya, edukasi kuranfg mengenai gizi dan jika ada perdarahan, kok cuma dikasih paracetamol, sekali minum masak 500mg (berat 12kg lho), tatap berikan antibiotik sistemik ya kalau pasca tindakan bedah