

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711101 - WIDANINGRUM AYU HAPSARI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Sudah Baik, tapi hampir lupa gak pakai Handscoon, tidak menyuruh pasien mencuci lengan & tidak menanyakan kidal atau tidak.
ANC	Ax cukup lengkap; PF leopold 3 pakai 2 tangan?, PP; baru 1 : dx ok; edukasi: kurang lengkap
IMUNISASI	baik sudah memperkenalkan diri dan salam, menggali identitas ibu kurang alamat, riwayat kelahiran (tanggal lahir saja-itu pun untuk isi KMS yang lainnya tidak ditanyakan)/ riwayat imunisasi (HB/ reaksi setelah imunisasi sebelumnya (alergi,demam)/ kondisi anak saat ini (demam, riwayat penyakit tertentu, obat2an tertentu, dll-oke)/ jenis imunisasi oke, vaksin yang diminta diinjeksikan juga oke / laporkan apa saja indikator vaksin layak pakai, spuit sebaiknya menggunakan yang 3 cc dan jarum 23 g, vaksin harus di cek dulu kadaluarsa, tidak membuang udara setelah ganti jarum, tidak aspirasi sebelum menyuntikkan, area penyuntikan tidak tepat (jangan di dekat lutut ya mb)/ edukasi belum menyampaikan t4 suntikan jangan ditekan2 dan mungkin bisa muncul bengkak dan kemerahan serta jika panas bisa diberi pct/ tidak menuliskan dengan jelas dan lengkap jadwal imunisasi berikutnya di KMS, sebaiknya ditulis di lembar KMS harusnya ditulis tanggal 31 januari 2019 dengan IPV 2 dan pentabio 2 dan yang bulan berikutnya IPV 3 dan pentabio 3
IPM 1	spekulum tidak perlu dikasih gel ya Wida, karena ini mau ambil spesimen, nanti hasilnya malah jadi bias.kok menghabiskan lidi banyak banget? sempat lupa2 ya, untungnya masih sempat untuk ralat. :) diagnosis nya kandidiasis vulvovaginitis? beda kata beda makna loh ya.
IPM 2	tdk melakukan : cuci tangan WHO, RR (hanya menanyakan retraksi), brudzinki 2-4, reflek fisiologis. babinski hanya di 1 kaki, dx : demam kejang (gak terbalik kah?) dd : epilepsi (kok bisa ada DD ini?), jd yang akan mengedukasi nanti dokter spesialis anaknya? terapi tidk lengkap. jika diberi terapi berapa dosisnya? informasi thdp penyakit pasien kukrang lengkap.
IPM 3	anamnesis kurang lengkap, belum emmeriksa abdomen , perhitungna cairan tidak tepat, oralit tidak diresepkan e rumah
IPM 4	dd conversion disorder nya ga pas dek.

KONSELING KB	<p>Ax : digali lagi ya dek agar menemukan banyak informasi terkait riwayat kliennya. misal : apakah pasiennya pernah mengalami perdarahan?, RPD : apakah ada HT?DM?atau riwayat penyakit radang panggul?. Konseling : dijelaskan yang sesuai dengan kriteria pasiennya lngsung dek, bukan dijabarkan semua yang KB nya (tanpa melihat dulu mana yg sesuai dengan pasien atau tdk) lau pasien ditanya kan : "dari penjelasan saya tadi mana yg ibu pilih?". Pertanyaan itu justru ditanyakannya saat kita menjelaskan jenis kb yang sesuai dengan pasiennya. Lakukan konselingnya sesuai dengan data yang didapatkan dari pasiennya ya, biar relevan, jadi tidak usah dijabarkan semua (sesuai dengan kondisi pasien/klien saja), boleh dengan menjelaskan hormonal dan non hormonal, tapi setelah itu lgsg disesuaikan dengan pasiennya, dan lgsg diarahkan ke jenis KB yang sesuai. Jangan lupa tanyakan juga ke pasiennya ttg pemahaman pasien trhdp alat kb. Kenapa kalau pasien ada nyeri saat menstruasi tdk disarankan utk IUD dek? IUD menyebabkan apa saja dek? menyebabkan dissmenorhea itu mutlak kah? yg menjadi kontraindikasi penggunaan IUD apa saja?(coba dibaca lagi ya), bukannya hampir semua orang merasakan dissmenorhea ya?. Yg disarankan : kalender, diafragma, krim spermisid. --> Kan pasiennya pelupa, kenapa kalender masih disarankan?. Untuk pemahaman tentang alat kontrasepsi dalam rahim tolong dibaca lagi lbh lanjut yaa.. sehingga lbh paham apa ada kontraindikasi pada pasiennya.</p>
PPN	<p>Persiapan PPN: tdk mengecek DJJ. Kala II: saat kepala bayi lahir tidak mengecek ada atau tidaknya lilitan tali pusat. Membersihkan lendir di mulut dan hidung cukup dengan duk steril yang ada di bawah bokong pasien. Tidak mengecek ada/tidak bayi lagi di uterus ibu sebelum menyuntikkan oksitosin. Lokasi penyuntikan oksitosin bukan di paha medial ya dek tapi di paha lateral. daat menggunti tali pusat, tidak melindungi tali pusat tsb dengan jari tangan (membahayakan bayi nih dek). Kala III: cara melakukan penegangan tali pusat tdk sesuai, seharusnya posisi tangan kiri ada di daerah atas simfisis dan tangan kanan menarik plasenta ke bawah dan kemudian ke arah atas (dorso kranial), bukan hanya kebawah saja. Saat plasenta berada di introitus vagina tidak memutar plasenta hingga selaput ketuban lepas. Tidak masase dinding uterus setelah plasenta lahir.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>Kok langsung tanya keadaan bayi, apa kamu sudah siap menerima bayi? Menerima bayi tanpa handschoon. Sudah langkah awal kok baru tanyaada meconeum?? Bantalan bahu terlalu besar dan tinggi. VTP terlalu lambat (tekan-lepas-lepas-duabelas). SRIBTA kok ada alternatif CPAP??? Kompresi dada tanpa reservoar dan O2. Waktu habis belum selesai. Handschoon tidak dilepas, tidak cuci tangan setelah tindakan. Dan tidak menyampaikan diagnosis pasien.</p>
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	<p>Sebagai asisten kurang aktif. Diminta cek HR menggunakan handschoon dulu. Seharusnya asisten mempersiapkan diri sejak ketua persiapan alat dan bahan.</p>
SIRKUMSISI	<p>persiapan sudah lengkap, tenik aseptik sudah ok, teknik anestesi blok kurang tepat sudut injeksinya, saat menjahir usahakan tangan kiri membantu pakai pinset ya.</p>