

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711167 - APRILLIA HASNA DEWI KARTINI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sbllm tindakan apapun tetap hrs inform concent, IC terdiri dari: cara, tujuan, efek samping. stlh disinfeksi pakaikan duk steril ya. cara pasang spekulum kl stlh msk 2/3 masukan lagi ya. alat yg sudah dipakai di taro di clorin ya tdk diletakkan lagi ke duk. teknik withdrawl sdh tepat.
ANC	mbak aprillia ketika melakukan Ax sebaiknya melihat pasien ya, jangan terlalu fokus dg catatan anda. frekuensi anda melihat pasien itu sedikit sekali dibandingkan menunduk untuk menulis. pemeriksaan fisik tidak hanya untuk melihat kondisi bayi ya mbak, tapi juga kondisi ibu, itu fungsi dari ANC. px fisik tidak hanya VS dan leopold ya mbak, tapi juga head to toe, keadaan umumnya, lihat konjuntivanya, bibirnya, limfonodi, dll. leopold 1 tidak hanya mengukur fundus ya mbak, tapi juga palpasi bag fundus uteri, ada bagian apa disitu. lakukan teknik palpasi pada leopold 2 dengan benar ya mbak, engga asal dipalpasi semuanya perut seperti itu. baik anda memeriksa kepala setelah leopold, tidak apa2, tapi yg namanya sklera itu ikterik/tidak, dan yg anemis atau tidak itu konjunctivanya ya, bukan sklera. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. edukasi anda makan2an bergizi untuk menaikkan trombosit? emangnya trombositnya turun po dek? sy menyebutkan 275.000 lho. Dx anda Anemia gravidarum, anda bilang karena trombositnya turun. besok belajar lagi ya, Dx nya yang benar: "G2P1A0 UK 30mg". FYI, pada pasien ini sama sekali tidak ada anemia, konjunctiva tidak pucat, Hb 12, cukup baik. kenapa anda bilang anemia gravidarum dengan alasan trombosit turun? trombosit pada pasien ini tidak turun, dan trombosit rendah bukan penyebab anemia ya.
IMUNISASI	salam ok, memperkenalkan diri belum, menggali identitas tidak lengkap, riwayat imunisasi sudah tapi tidak lengkap dan tidak tanya KMS, reaksi sesudah imunisasi sebelumnya tidak tanya, riwayat kelahiran (Menanyakan BB lahir aja, tanya tanggal lahir itupun untuk isi KMS), kondisi anak saat ini terkait ada tidaknya kontraindikasi imunisasi saat ini (hanya demam bapil dan alergi), mencuci tangan sebelum ok setelah belum, persiapan alat (sprit 5 cc untuk pelarut-oke sprit 3cc dan jarum 23G untuk injeksi tidak, mematahkan ampul dan melindungi tangan dengan kasa tidak), persiapan vaksin (cek ed dan parameter lain tidak, menghangatkan tidak, membuang udara tidak), persiapan pasien hanya menyebutkan di awal saat ic tapi tekhnisnya saat penyuntikan tidak minta ibunya untuk memegang, prosedur penyuntikan (desinfeksi ok, injeksi subkutan sudut < 30-40, cubitan kulit tidak, aspirasi tidak), edukasi pemberian pct aja yang belum, tidak membuang sprit ke kotak kuning malah kapasnya yang dibuang ke kotak kuning
IPM 1	anamnesis sudah cukup detil, px genital externa sudah benar interpretasinya, diagnosis sudah benar, setelah selesai swab anda lupa melakukan pembersihan cervix dengan kasa.
IPM 2	KU & VT Tdak dinilai, Px neurologis hanya satu sisi saja. Dx Kurang Tepat & Lengkap, jadi Tx juga Kurang Tepat & Lengkap juga.
IPM 3	anamnesis tidak lengkap menggali status hidrasi pasien seperti BAK terakhir itu penting, pemeriksaan fisik tidak sistematis, lompat lompat habis KU ke turgor dan vital sign, pemeriksaan status hidrasi tidak lengkap dari head to toe, belum cuci tangan WHO, akral dan abdomen tidak diperiksa, diagnosa tidak lengkap cuma DCA, belum edukasi, terapi salah

IPM 4	diagnosis banding hanya menyebutkan satu, konseling dan edukasi kurang tepat, dan belum menyebutkan rencana rujukan bila keluhan tak membaik, dan blm memperingatkan bila sampai timbul gejala ingin bunuh diri harus bagaimana
KONSELING KB	Anamnesis sudah ok, sudah memberikan informasi yang cukup pada pasien, konseling sudah ok sudah membantu pasien memilih metode yang sesuai, sudah memastikan pemahaman pasien dan memastikan kesiapan pasien
PPN	Dx: inpartu Kala II fase aktif, fase aktif itu kan masuk kala I ya, dibaca lagi teorinya ya april. Persiapan pasien: tidak menyiapkan posisi ibu melahirkan (telentang 1/2 duduk, mekangkang, dan mengaitkan tangan di paha). Persiapan PPN: Cek DJJ puka seharusnya di ceknya di sebelah kanan ibu ya kok april ngecek DJJ malah di sebelah kiri ibu? Kala II: april lupa memasang duk steril di bawah bokong ibu, sehingga saat kepala sudah lahir april sibuk memasang duk, April tdk mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat. Teknik melahirkan bahu kurang betul, seharusnya bahu atas di arahkan ke bawah dan bahu bawah di arahkan ke atas, sedangkan yang april lakukan mangarahkan secara lurus. Bayi lahir tdk cek APGAR. Lokasi penyuntikan oksitosin di paha lateral ya tapi april menyuntikkan di paha medial. Kala III: teknik penegangan tali pusat yang dilakukan salah, seharusnya tangan kanan menarik perlahan tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas (dorsocranial) dan tangan kiri di atas uterus dan memberi tekanan ke arah atas (cranial), sedangkan yang april lakukan tangan kanan menarik tali pusat ke bawah dan tangan kiri hanya diam diatas simpisis pubis jadi tangan kiri april tdk memberi tekanan pada uterus ke arah atas.
RESUSITASI NEONATUS	saat pertama setelah basic step, cek heart ratenya dulu ya. sebagai ketua sudah baik dalam mengintruksikan. dosis epinefrin harusnya 0,1-0,3 cc/kgBB ya. saat kompresi seharusnya sambungkan dg selang O2 ke tabung dan dipasang reservoir. setelah masuk epinefrin, cek heart rate dl ya. saat epinefrin mau masuk mintalah asisten kedua jika ada, sehingga VTP dan kompresi tetap lanjut. perhatikan lagi ya alurnya.
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	saat kompresi sudah baik. dan mengikuti perintah ketua.
SIRKUMSISI	Sudah baik