

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

| STATION | FEEDBACK |
|-----------------|--|
| AKDR IMPLANT | masukkan spekulum nya agak dimasukan lagi ya mbak, kl segitu biasanya blm bs keliatan cerviksnya. teknik withdrawlnya kurang tepat yak mbak: didorong pendorongnya sampai akdr keluar, tahan pendorong, keluarkan tabung insertes lalu masukkan lagi untuk mendorong akdr. desinfeksi nya pakai povidone ya bkn dgn kasa kering, kasa kering buat ngedeep jk ada perdarahan. kl kram perut itu wajar ya jd gak usah suruh kontrol |
| ANC | Ax sudah cukup dan relevan. px fisik sudah dilakukan urut, tapi masih lupa menyebutkan keadaan umumnya ya. dek ngomong2 cuci tangan itu tidak hanya sebelum memeriksa leopold ya dek, tapi juga dari awal mau memeriksa pasien (VS, konjungtiva, dll). leopold 1 sudah dilakukan, leopold 2 ok sih, tapi kenapa mendengar DJJ nya di sebelah kiri ibu? kan sy sudah menyebutkan bag lurus seperti papan di sebelah kanan, tidak sinkron ya. leopold 3 bisa dilakukan dengan tangan kanan saja, yg tangan kiri membantu fiksasi bag fundus. px penunjang ok. Dx G2P1A0 UK 32mg? yakin? UK nya 30 mg ya. edukasi cukup. jangan lupa cuci tangan sesudah ya |
| IMUNISASI | salam tidak, memperkenalkan diri ok, menggali identitas tidak lengkap, riwayat imunisasi ok, reaksi sesudah imunisasi sebelumnya-tidak tanya, riwayat kelahiran-tidak tanya, kondisi anak saat ini terkait ada tidaknya kontraindikasi imunisasi saat ini-tidak hanya menanyakan sedang demam atau tidak, ic ok, mencuci tangan ok, persiapan alat (sprit 5 cc untuk pelarut-tidak (kalau pakai sprit 3 cc dosis nya jadi rancu ya mb), 3cc dan jarum 23G-tidak, sprit 3cc dan jarum 23G untuk injeksi subkutan tidak, mematahkan ampul dan melindungi tangan dengan kasa-tidak dipraktikkan), persiapan vaksin (cek ed dan parameter lain tidak, menghangatkan tidak, persiapan pasien hanya menyebutkan di awal saat ic tapi tekhnisnya saat penyuntikan tidak minta ibunya untuk memegangi, prosedur penyuntikan (desinfeksi tidak sekali oles tapi berkali2, injeksi subkutan sudut 30-40 ok, tidak membuang udara pada sprit, cubitan kulit ok), edukasi paska imunisasi sudah tapi pemberian pct belum dan belum disampaikan juga jadwal kunjungan imunisasi berikutnya di KMS, tidak membuang sprit ke kotak kuning |
| IPM 1 | anamnesis sudah cukup detil, px genital externa sudah benar interpretasinya, hanya sebaiknya dilakukan sebelum desinfeksi. diagnosis sudah benar, setelah selesai swab anda lupa melakukan pembersihan cervix dengan kasa. |
| IPM 2 | Cuci tangan terlambat, HR & RR tidak dinilai, Refleks Fisiologi tidak dinilai. Tingkatkan Komunikasi termasuk saat akan & sedang memeriksa. 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, edukasi ok, penghitungan kebutuhan cairan dan tetesan salah. |
| IPM 4 | diagnosis kerja sudah tepat namun diagnosis banding salah, untuk edukasi dan konseling kurang tepat, dan belum menjelaskan ttg penyakitnya, lalu blm menyebutkan rencana rujukan bila tak membaik ke psikolog atau sp. KJ dan blm mengedukasi bila ada pemikiran 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 | <p>Persiapan alat: oksitosin itu 1 ampul hanya 1 cc, kalau mala menyiapkan 3 cc berarti 3 ampul dong??? banyak sekali dek. Tidak menyalakan lampu. Tidak memberi tahu ibu bagaimana posisi melahirkan (telentang 1/2 duduk, mekangkang, dan mengaitkan tangan di paha). Kala II: teknik melahirkan bahu masih kurang tepat, harusnya bahu anterior di arahkan ke bawah dan bahu yang posterior di arahkan ke atas, sedangkan tekniknya mala bahu dilahirkan secara lurus. Injeksi oksitosin tdk di dahulu disinfektan di paha lateral. Saat menggunting tali pusat arah guntingnya terbalik dan tidak melindungi tali pusat dengan jari-jari mala (bisa membahayakan bayinya ya dek). Kala III: mala tdk melakukan teknik penegangan tali pusat, 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 mala lakukan setelah melakukan perasat kustner mala menyusuri vagina dan mencari plasenta yang masih ada di dalam. dan Mala TIDAK menyebutkan diagnosis.</p> |
| RESUSITASI NEONATUS | <p>sudah baik saat memberikan instruksi. alur sudah sesuai. hanya saat kompresi harusnya disambungkan selang O2 ke tabung ya. saat epinefrin mau masuk mintalah asisten kedua jika ada, sehingga VTP dan kompresi tetap lanjut. blm sempet mendiagnosis</p> |
| RESUSITASI NEONATUS (asisten) | <p>kompresi juga sudah baik</p> |
| SIRKUMSISI | <p>Sudah cukup baik, perhatikan aspek sterilitas selama tindakan ya...tetap perlu edukasi terkait meminum obat yang diberikan ya...</p> |