

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : Kondisi saat ini? riwayat alergi?. Tx Farmako : sdh sesuai. Tx Non Farmako : Pelarutnya diambil smua yaaa 1 ampul, jangan hanya 0,05 aja lalu dicampurkan ke pelarutnya.. melainkan ambil smua pelarut dengan menggunakan spuit injeksi 3cc lalu dimasukkan ke pelarutnya, kemudian baru diambil untuk disuntikkan ke pasiennya dengan spuit 1 cc sebanyak 0,05 -- bukan 0,5 lho yaaa.. Edukasi : efek akan muncul nanah setelah vaksin dan nanah tdk boleh dipecahkan jg harus diedukasikan ke pasiennya ya. termasuk bisa membentuk skar juga disampaikan. Jadwal imunisasi selanjutnya ; Hep. B, Polio --> kurang tepat yaa imunisasi selanjutnya sesuai dengan anak (berdasarkan kemenkes).
IPM 1	Anamnesis keluhan pasangan? riw KB? Px fisik baik. cuci tangan sebelum pakai handskun steril. Untuk pengambilan sampel swab tidak perlu toilet vulva pakai pov iodin/savlon. gram tidak perlu fiksasi alkohol, lidi ke 4 pada dinding vagina, oleskan utk preparat ke 3 (beri KOH) baru oleskan di kertas pH.
IPM 2	pemeriksaan fisiologis namanya caranya biseps lupa? pemeriksaan meningeal signs? terapi? edukasinya KDK pada pasien dijelaskan yg mudah dunk...
IPM 4	ax: penggalian stresor sudah baik namun pemilihan kata saat melakukan ax dx: dx benar, dd salah konseling: tdk hny ttg stresor, tp ttg gang somatisasinya: cara mengenali, menghadapi, dan melawan gangguan tsb
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan konseling KB kira-kira sangat relevan ngga de? begitu juga dengan menarkhe. belum menggali alat KB yg sudah pernah digunakan dan efek yg didapat. ga usah buru2 sih menerangkan alat Kb hormonal dan norhormonal, kalo dapat keluhan pasien itu apa. ha mbok sudah yg hormonal sekilas saja... tapi kalo mmg di awal tidak digali ya ga dapet. apakah semua pil mengganggu menyusui. implant ga boleh buat menyusui? kenapa juga menjelaskan tubektomi? kan pasien sdh bilang mau hamil lagi setelah 3 tahun....IUD saja buk.... ya biar pasien yg memilih dunk...
PPN	handuknya dijembrenng ya mas, bukan cm dilipet kecil gt. duk steril juga dijembrenng, dilipat ujungnya, dilipat segitiga ya, bukan persegi. sebelum VT lakukan desinfeksi dulu ya, tidak langsung masuk gt jarinya. toilet vulva luas belum dilakukan ya. perasat ritgen gunakan kain duk bawahnya supaya tidak licin. ketika kepala lahir langsung usap bersihkan muka bayi dengan kain ya, jangan nunggu putar paksi luar, karena prosesnya cepat sekali. nah kan handuknya belum dijembrenng jadi repot kan. nge klem tali pusat sisi bayi kira2 2-3cm dari bayi ya, jangan jauh2. itu anda nge klem 7-10cm dari perut bayi, terlalu jauh. bayinya jangan dibungkus dulu kan belum melakukan pemotongan tali pusat. lalu untuk klem kedua yg sisi ibu, jangan lupa tali pusatnya diurut dulu sebelum dipasang klem kedua, supaya tidak muncrat darahnya ketika dipotong. klem kedua jangan dilepas ya mas, masih dipakai hingga kala 3, anda melakukan kala 3 tanpa klem terpasang di ujung tali pusat, kok bisa? selain licin dan mustahil bisa menarik, tentunya darah yg ada di tali pusat ngucur kemana2, hati2 ya mas. teknik kala 3 masih kurang benar ya, belajar lagi ya mas
RESUSITASI NEONATUS	perbandingan epinefrin dan NaCl yg disiapkan kok kurang tepat, baca lagi ya; cek HR dulu baru lakukan VTP; menyambungkan reservoir sudah dilakukan jika setelah SRIBTA HR masih jelek; alur resusitasi ada yg kurang tepat, coba baca lg ya;

RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	walaupun jd asisten tetap aktif dalam persiapan alat dll. bayi diletakkan saja di meja resusitasi; saat mengecek HR stetoskop harus ada ditelinga bukan di leher; handscoon dipakai di awal bukan saat mau menyuntikkan epinefrin. kalau ternyata ada infeksi menular bagaimana? proteksi diri penting;
SIRKUMSISI	Persiapkan alat selengkap mungkin ya... perhatikan aspek sterilitas. Termasuk jarum dan benang harus disiapkan dari awal. Tindakan menarik preputium sampai tampak sulcucs adalah hal yang harus dilakukan, karena untuk membersihkan smegma dan memastikan tidak ada perlengketan