

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

14711069 - MUHAMMAD WILDAN JAUHAR ALAFI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	AKDR yg msh terbungkus plastik diletakkannya di atas meja steril, pemotongan benang akdr dilakukan setelah lepas cunam dek, kmd didesinfeksi OUE dan luka bekas cunam
ANC	kalo mau periksa itu ya ngomong, minta zin, buka baju pasien permisi, dll, baca perintah soal baik2 ya jangan asal ngomooooong aja terus (periksa di siapa pasien/manekin, usulan pxpenunjang atau melakukan, hasilnya ditanyakan atau tidak dll, edukasinya koq induksi persalinan (dg SpOG) ini pasiennya hamil 30 mg, atau jika memungkinkan caesar, koq diberi tokolitik thooo memang ada his??? px penunjang hanya usg (kurang darah rutin dan atau urin ruitn), dx tidak lengkap hanya plasenta previa saja, tidak tanya BB TB, px leopold 3 keliru leopold 4,
IMUNISASI	overall ok
IPM 1	ax belum menanyakan faktor resiko dll apakah belum dipasang spekulum bs u lihat kelainan di dalam vagina? (jangan dihapalkan saja namun disesuaikan dengan tindakan yang real ya). kamu banyak oral ya? bilang teknik garuda tapi yao gak garuda disinfeksi. spekulum sebaiknya tdk pakai gel. --> apalagi gel ini tdk berada di tempat steril (k akan mempengaruhi interpretasi akhir hasil pemeriksaan). kok lidi sisa dari membuat hapusan di peraprat dipakai u pemeriksaan kultur?? latihan melakukan px ataupun tindakan medis secara real ya. bukan banyak di oral. karena menggunakan gel kamu mendapatkan hasil pemeriksaan yang salah. hasil px negatif namun dx bisa tegak? (kok aneh ya?). kok bisa edukasi faktor resiko spesifik padahal dalam ax tdk mendapatkan data tersebut? jika melakukan tindakan jangn simulasi ya (kalo ambil sekret di lateral ya bener2 lateral jangan cuma oral di lateral). disinfeksi juga benar2 harus ditempelkan ke manekin ya (jangan mengambang diudara)
IPM 2	tdk px tanda ku dan kesadaran px vital dikerjakan sebelum px neurologi ya, tdk px kepala leher, thorak, abdomen, dx masih kurang tepat ya klo kejang demam lokal,tx pikirkan juga kemungkinan ranap, saat menjelaskan hasil px atau diagnosis ke pasien pake bahasa pasien ya jangan terlalu medis???,
IPM 3	Ax: lengkap; PF: px abdomen tidak dilakukan, Dx: benar; Th/ cairannya sudah benar namun perhitungannya kurang tepat kebutuhan cairan 100 jangan lupa dikalikan BB, 0,3 ml setengah jam, 2,5 jam 0,7 ml???? Komunikasi: mungkin penjelasan terapinya terlalu rumit untuk ibunya, jangan lupa monitoring cairan
IPM 4	Dx kerja kurang tepat, DD baru 1 yang tepat (kebalik dengan dx kerja)
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. Komunikasi cukup baik. Pemilihan kontrasepsi masih menawarkan inplant (hormonai), sebaiknya mempertimbangkan riwayat hipertensi.Mampu memastikan pemahaman dan kesiapan pasien dalam memilih alkon (sangat bagus).
PPN	Dx : ibu A berusia 24 tahun G1P0A0 memasuki kala 2 tanpa penyulit. --> kurang UK nya dek, brp minggu UK nya. Prasatr ritgen nya msh keliru dek, wajah diberishkan dulu dengan duk steril pd bokong ibu. Melakukan prasat kutssnernya diperbaiki kembali yaa.

RESUSITASI NEONATUS	sudah cukup baik menyiapkan alat. kenapa diasiapkannya di bed? untuk resusitasi butuh alas yang keras, seharusnya di meja. unt'uk shoulder rollnya gimana itu? untuk cuci tangan sudah dilakukan namun belum sesuai WHO. untuk lampu kok nggak dinyalakan? kan itu untuk menghangatkan. sebelum rangsang taktil itu harus isap lendir dulu biar nggak aspirasi. untuk bag harusnya pakai reservoir karena bayi kurang bulan. untuk ritme VTP terlalu cepat. untuk SRIBTA sudah dilakukan dengan baik. untuk pemahaman mengenai pentingnya VTP dan perawatan pasca resusitasi sudah cukup dikuasai. hanya saja belum jelas bahwasanya harus dipantau saat perawatan. untuk diagnosis kenapa bawa-bawa ibu? yang sakit ibu atau anak? ketika menjadi asisten harus bisa membantu kompresi dengan baik. kompresi yang dilakukan tadi kurang tepat sudutnya, kurang tegak lurus. untuk ritmenya sudah lumayan ok. juga sudah bagus bisa memasang selang oksigen tanpa mengganggu VTP. ketika memeriksa HR pakainya tangan saja dipalpasi bagian umbilicus.
SIRKUMSISI	simpul jahitan kurang tepat, sehingga mudah lepas pada jam 6. pemilihan obat kurang tepat dosis dan cara pemberian. sebaiknya luka ditutup dengan kassa agar mengurangiresiko infeksi.