

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711018 - KHALDA MARWAH HAKIKI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	belum memperkenalkan diri dan belum inform consent dengan baik (hanya menyampaikan akan melakukan pemasangan akdr/ biasakan menutup kembali toples kasa steril/ sudah menyalakan lampu, biasakan buang bungkus hs di sampah non medis/ dsinfeksi tidak lege artis (cuma pakai dua kasa aja)/ sudah pasang duk/ cara memasang lengan akdr tidak memenuhi kaidah sterilitas, akdr hanya boleh dikeluarkan sesaat sebelum pemasanga (jangan terlalu banyak simulasi)/ tidak sondase uterus/ lepas cunam dulu baru potong benang saat benang masih dalam inserter/ cunam letakkan dalam klorin, mohon letakkan alat dan bahan sesuai pada tempat sampah yang sesuai/
ANC	px leopold itu buka bagian px penunjang ya tapi bagian dari px fisik, px tfu dan djj itu dilakukan berdasar hasil px leopold ya jadi nggak bisa periksa tfu dan djj di awal sebelum leopold, px leopold 3 tidak tepat (dilakukan dg 2 tangan). edukasi pasiennya cuma dirujuk hindari aktifitas fisik berat dll (inijuga tdk tepat ya, pasien dg hamil 30 mg perdarahan jalan lahir itu harus diapakan utk menyelamatkan janinnya, dibaca lagi ya), buatlah dx obstetri yg lengkap jangan hanya plasenta previa apalagi masih ada DD, padahal kan ada perintah usulan px penunjang (nah disini sudah ada hasilnya)
IMUNISASI	Ax: tidak menanyakan riwayat persalinan, kondisi anak saat ini, kondisi setelah imunisasi sebelumnya. tidak mengecek kondisi kelayakan vaksin, tanggal ED, dan tidak menghangatkan vaksin.
IMUNISASI	Ax: tidak menanyakan riwayat persalinan, kondisi anak saat ini, kondisi setelah imunisasi sebelumnya. tidak mengecek kondisi kelayakan vaksin, tanggal ED, dan tidak menghangatkan vaksin.
IPM 1	Anamnesis kurang adekuat, tdk menggali pengobatan, faktor risiko (antibiotik, DM, pakaian ketat, aktivitas), gejala sistemik. Pemasangan spekulum menggunakan gel. Tidak paham apa yg hrs dicari di tiap pengecatan.
IPM 2	pemeriksaan neurologis kurang lege artis, DD sudah tepat, tatalaksana kurang terapi anti piretik dan edukasi untuk rawat inap / observasi 24 jam, eduaksi sudah baik,
IPM 3	Ax cukup namun akan lbh baik lagi jika anda tanyakan bagaimana BAK nya, kapan BAK terakhir. penting ya mbak. px fisik sudah bagus awalnya dg menanyakan KU dan kesadaran, VS, dan px kepala dan turgor, sayang anda tidak melakukan px thorak dan abdomen, mbok sekalian diperiksa to mbak, pake stetoskop gt lho biar kyk dokter beneran, kasus gawat seperti ini jangan cm diperiksa dg inspeksi saja ya. Dx sudah ok. Tx awalnya bingung, sempat mau memulangkan pasien, tapi akhirnya advice rawat inap, oke good. kebutuhan cairan utk rehidrasi pada kasus diare dg dehidrasi berat lupa ya dek, jangan lupa monitor dehidrasinya dg mengamati BAK nya. oke belajar lagi ya. good luck

IPM 4	<p>eksplorasi keluhan ps blm baik dek, blm mendeskripsikan keluhan dg baik, sifat keluhan, durasi dan frekuensi, riwayat penggunaan NAPZA, riwayat dlm keluarga apakah ada yg pernah mengalami ggn2 spt bunuh diri, perubahan perilaku murung, dsbnya. ggn organik yg bisa jd menjadi penyebab ggn ini blm dieksplorasi. Adanya hendaya dlm pekerjaan dan kehidupan sosial juga blm tereksplorasi. utk konseling dan edukasi coba lbh kearah restrukturisasi isi pikiran yi dg membuang pikiran2 negatif, kemudian membangun pikiran2 positif, diajarkan bgmn relaks dan bernapas guna mengontrol kecemasan. bahkan dlm kasus ini sy tdk melihat mhs dpt menggali rasa kecemasan yg dialami oleh pasien shg bisa membedakan dg kecemasan yg wajar. jgn lupa disampaikan jika keluhan berlanjut maka akan dirujuk ke tingkat layanan yg lbh tinggi utk diterapi lbh lanjut misal dg cbta dan penggunaan obat2 utk mengurangi cemasnya</p>
KONSELING KB	<p>Anamnesis masi kurang lengkap, karena langsung menjelaskan jenis2 kontrasepsi.</p>
PPN	<p>prinsip sterilitas perlu ditekankan dik. kamu sdh pakai handsconn tapi maih persiapan alat? k kamu VT sebelumnya malah handscoon yang ke 2 menjadi simulasi? tidak menilai apgar segera setelah bayi keluar. bayi harus di bungkus agar hangat. tanda2 kala 3 apa? tdk melakukan peregangan tali pusat terkendali. oskitosin setelah kala 3 selesai?? (ini masuk dalam manajemen kala 3). sebelumnya juga tdk cek ada tidaknya bayi ke 2 sebelum beranjak ke kala 3. kapan perlu mengedan melahirkan plasentae? kok dxnya bisa ada embel2 kala 2 lama?? perhatikan mana tindakan yang harus dilakukan sebelum kala 3 dimulai ya seperti cek bayi ke 2 dan injeksi oksi (ini bukan dilakukan di akhir)</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>Cuci tangan sebelum dan setelah tindakan belum sesuai 6 step WHO. posisi bantal harusnya dibawah pundak bukan di bawah kepala, tidak memasang saturasi, VTP harusnya continous jangan ada jeda, tidak menyiapkan epinefrin, tidak memasang reservoir, persiapan alat terlalu lama. Diagnosis tidak disampaikan. habis waktu</p>
SIRKUMSISI	<p>khalda itu hecing set gak boleh ditaruh di bed, itu steril loh, kontrol perdarahan jangan lupa, dosis amoxicilin salah, dexametason sediaan 500 mg salah gak ada sediaan tablet segitu, edukasi ok, hati-hati tindakan klem bukan gunting, khalda klem jam 6 ternyata gunting kan itu..</p>