

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711024 - ? LIDYA SARAS WATI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	belum nyiapi pisaunya lhooo.. :) cek semua kelengkapan alat br memposisikan steril yaa.. perhatikan prinsip aseptik selalu jngan lupa. tehnik memasang implantnya jg jgn sampai melalaikan makna garis atas dan bawahnya. pasang mes ke skalpel jangan trbalik ya posisinya, perhatikan garis/tanda yg trdapat pd skalpelnnya yaa..
ANC	ANAMNESIS:menghitung UK baik, tp kan di soal sdh ada keterangan 30w, jd tdk perlu dihitung untuk menyingkat waktu; hindari menggunakan istilah "abortus"pada saat ax, tidak semua orang paham; ax secara umum baik, namun kurang menggali riw kelahiran sebelumnya; PX FISIK &OBS: antopmetri hanya memeriksa BB; tidak memeriksa fisik status generalis; PX PENUNJANG:ok; DIAGNOSIS:ok; EDUKASI:baik, namun tdk menjelaskan kunjngan ANC selanjutnya; KOMUNIKASI:sebelum melakukan px penunjang, harus dikomunikasikan terlebih dahulu dg pasien; PROFESIONALISME:masih kurang teliti dalam prosedur ANC
IMUNISASI	ga desinfeksi OK. tapi bersihkan dengan kapas air hangat ya.
IPM 1	dosis metronidazole salah, 500 mg single dose 1 dd tab 4, bukan 250 mg yaa
IPM 2	px: stase ini menekankan pada px fisik sehingga px fisik dilakukan secara prosedur yang seharusnya. vital sign dilakukan ya bkn ditanyakan. cara mengukur tensi tanpa stetoskop? periksa suhu pakai raksa tanpa dikibaskan? lidya kebalik anatar kernig dan brudzkiniki 2, refleks fisiologis dan patologis tdk dilakukan.dx: oke. tx: pasien posisi post kejang jadi yang diminta tatalaksana post kejang di RS (seting pasien di igd), perlu mondok atau tdk tx selanjutnya di rs gmn, edukasi: cara penyampaian oke isi edukasi kurang tepat berkait tatalaksana
IPM 3	Ax gali dulu muntahnya jangan hanya frekuensinya (volume, apa yang dimuntahkan), tanda dehidrasi jurang digali (hanya minumannya), yg lain bgmn BAK nya, air matanya, rewel tidak/ Ax sistem sudah ditanyakan (demam, diare), rpd sudah, kebiasaan jajan, kebersihan jajanan (perilaku phbs anak belum ditanyakan, sudah menanyakan riwayat pengobatan dan upaya yang dilakukan)/ ic belum menjelas cara dan resiko/ px fisik tanda dehid di bibir belum, px abdomen tidak IAPP (hanya melakukan palpasi saja)--> lakukan semua px dengan lege artis/ belum px BB, TB (untuk dosis) / interpretasi kesadaran kok letargis ya untuk E4V5M6/ cuci tangan who sebelum px tidak sempurna, belum cuci tangan setelah px/ dx kurang tepat/ edukasinya harus diinapkan (HARUSNYA JELASKAN TERKAIT APA YANG AKAN DIBERIKAN DAN AKAN DILAKUKAN SAAT RAWAT INAP), sudah menjelaskan terkait fr (gaya hidup), tapi edukasi kurang sesuai dengan kondisi pasien (belum menjelaskan kondisi pasien, penyebab dan komplikasi yang dapat muncul akibat kondisi anak saat ini/ obat yang diberikan tidak sesuai dengan bb anak, resep diberi garis penutup ya dek/
IPM 4	Anamnesis perlu lebih komprehensif terutama terkait penggalian stressor ( rwyt kebiasaan keluarga dll), diagnosis kerja belum tepat, konseling perlu lebih melibatkan pasien jadi tidak satu arah, edukasi perlu lebih disinkronkan dengan kondisi pasien.
KONSELING KB	ax beberapa hal untuk mengetahui kontraindikasi belum tergali (hanya sebagian kecil)
PPN	Persiapan posisi ibu masih kurang

RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat tidak menyalakan lampu, dan memasang O2. Posisi kepala bayi tidak dihadapan operator. Setelah langkah awal, evaluasi FJ 40 langsung kompresi dada, bukannya harusnya SRIBTA dulu dek? Evaluasi FJ 40 lanjut kompresi dada. Ambubag tidak terpasang reservoir dan O2 saat kompresi dada. Bayi belum menangis sudah dihentikan.
SIRKUMSISI	tindakan: release preputium dari glans penis tidak benar, pasang klem seharusnya jam 11,1 dan 6 tapi dipasangnya jam 9 11 dan 3, tidak melakukan kontrl perdarahan, saat menjahit memegang jarumnya tidak dengan needle holder,, jahitan tidak tersimpul. tidak memperhatikan teknik aseptik (sering memegang kaca mata dan kerudung saat menjahit. membalut tidak rapi dan menutup oue (seperti mengerudungi glans penis. jenis obat sudah benar dosisnya salah.