

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711026 - ? ANINDYA NURSHIFA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tanya lengan yg aktif yang sebelah mana. kenapa melepas sarung tangan lagi dan cuci tangan lagi krn lupa desinfeksi? kan msh ada pinset steril buat membantu desinfeksi. hati2 mengerjakan tiap stepnya. jangan sampai?keliru krn terburu2, habis desinfeksi kok mau mengetes masih sakit apa tdk,?pdhal bukan step anestesi.?arah pasang plester mengikuti lipatan kulit yaa.. jangan vertikal, tp buat horizontal. skalpel dan mess nya gmna? Prinsip aseptiknya yaa dierhatikan lagi.
ANC	ANAMNESIS:ok; PX FISIK &OBS:tidak memeriksa antropometri; cara palpasi leopold 3 kurang tepat; leopold 2 kan puka, jd memang px djj di kanan; PX PENUNJANG:ok; DIAGNOSIS:ok; EDUKASI:ok tp kurang jadwal kunjungan; KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME:lebih teliti lg ya dlm prosedur ANC
IMUNISASI	pelarutnya kan belum dicampurkan ke BCG kering dan dicampur? oh inget akhirnya...edukasi Ok. rencana imunisasi berikutnya OK.
IPM 1	masukin spekulum gak boleh pake gel, inspeksi dalam harusnya diawal bukan akhir yaa, metronidazole gak ada yang 200 mg, 250 atau 500 mg sediaanya gak ada 2 gram
IPM 2	px: stase ini menekankan pada px fisik sehingga px fisik dilakukan secara prosedur yang seharusnya. kalau mau px fisiologis simetris ya di kedua ekstremitas kemudian bs loh di periksa dgn posisi berbaring. cara p babinski pake ujung tajam palu refleks ya. dx: kurang tepat pasien kesadaran CM berarti bkn ensephalitis, tx; perlu mondok tdk pasiennya? kr dx kurang tepat jadi txnya kurang tepat edukasi: penyampaian sdh oke tetapi isi edukasi yg kurang tepat krn diagnosis nya kurang tepat
IPM 3	sudah menggali keluhan muntah (volume, frekuensi, yang memprovokasi muntah, tindakan yang memperingan muntah, pengobatan), keluhan lain demam (kondisi demamnya), diare (konsistensi, frekuensi, warna, yg memprovokasi diare, volume, pengobatan), riwayat bermain dan keluhan serupa pd tean, rpk, rpd, riwayat sakit sebelumnya, ax sistem lemas, bak (baiknya tanyakan volumenya, warna), riwayat makan anak, riwayat lingkungan, phbs anak belum ditanyakan, termasuk tanda dehidrasi lainnya seperti air mata, keinginan minum dll/ ic kurang menjelaskan cara, resiko, sudah cuci tangan sebelum px tapi tidak who dan belum cuci tangan setelah px, sudah cek ku kesadaran, mata (bibir belum), tv, px abdomen tidak IAPP, ekstremitas belum, perfusi cairan tubuh belum/ dx (diare dehidrasi ringan sedang) kurang lengkap/ resep belum selesai, belum sempat edukasi dan penghitungan cairannya pelakjari kembali ya
IPM 4	anamnesis perlu lebih komprehensif sehingga semua stressor dan kebiasaan, seblum ngobrol tanyakan nama dulu ya agar sambung rasa ok. sudah membuat diagnosis kerja dan DD secara tepat.Edukasi dan kosneling perlu disesuaikan dengan pasien dan perlu melibatkan pasien
KONSELING KB	ax belum banyak menggali kondisi pasien (harusnya digali ya ada ga indikasi dan kontraindikasi tertentu pada pasien, ada ca tdk, ada keputihan tdk, PID tidak, DM HT, pelupa tdknya, dll), jangan lupa menggali pengetahuan KB ibu juga sebaiknya yang dijelaskan beberapa jenis kontrasepsinya itu yang sesuai kondisi pasien. jika sudah jelas kontraindikasi tidak usah terlalu jauh dijelaskan. (sisa waktu masih banyak lho, coba ax lebih digali indikasi dan kontraindikasinya)
PPN	Diagnosis belum disebutkan.Tidak memasang handuk di perut ibu. Tidak melakukan toilet vulva. ketika bayi lahir mulut dan hidung bayi tidak di bersihkan. Waktu penyuntikan oksitosin terlambat.

RESUSITASI NEONATUS	Lupa mendiagnosis. Kenapa persiapan epinefrin hanya 1 cc? hanya mengatakan dihangatkan, namun lampu tidak dinyalakan. Saat VTP tidak memperhatikan pengembangan dada, bayi malah ditutup dengan handuk.
SIRKUMSISI	tatalaksana: pasang duk tidak rapi shg menyulitkan tindakan, tidak memperhatikan teknik aseptik saat mengambil benang, waktu habis. belum memberikan obat dan edukasi.