

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711029 - ? KEMAL KSATRIA AKBAR

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	belum selesai memasang akdr ke dalam tabung inserter, waktu habis.
ANC	ax oke, px fisik masak iya stria gravidarum di wajah??, px penunjang pikirkan kemungkinan USG, blm selse edukasi(habis waktu)
IMUNISASI	tidak menanyakan riwayat lahir,efek imunisasi sebelumnya,berat badan anak ko tidak ditanyakan dek?(ada malnutrisi gak?),penyuntikan campak yg benar dmn dek?sebelum penyuntikan terangkan dl efeknya dan minta persetujuan,desinfeksi vial kurang tepat (sekali usap aja dek jgn digosok2), vaksin campak bentuknya apa dek?cara pengenceran salah (bukan da;am spuit y dek?),cara desinfeksi daerah imunisasi salah (sentrifugal tifak usah terlalu luas),cara penyuntikan salah (masak campak injeksi IM dek?),prosedur penyuntikan kurang benar (tekan dng kapas steril stlh tindakan),imunisasi yang diberikan untuk selanjutnya apa dek?edukasi yang diberikan kurang tepat (edukasi yg sederhana dulu dek ttg efek imunisasi stlh ini kemudian bagaimana cara mpasien mengatasinya)
IPM 1	1,ax: cukup mengarah, kurang terkait BAK dan coitus...2.px.fisik: tdk inspeksi dinding vagina 3.swab: sehrsnya tdk pkai gel ya, pemilihan spekulum terlalu kecil, ps sdh pernah melahirkan, dx. benar, tx. benar,,
IPM 2	tx: tidak memberikan oksigenasi dan merencanakan rujukan.
IPM 3	px belum diperiksa: BB/tb, tanda vital, mata cowong, mukosa kering atau tidak , px abdomen/peristaltik dsb.terapi masih kurang.oralit blum ditulis.dx kurang lengkap. dehidrasi ringan atau tanpa dehidrias? pahami yaa. pendekatan anamnesis sebetulnya cukup baik
IPM 4	AX : hati2 terkait pembiasaan panggilan/sapaan ke pasiennya. pasiennya belum menikah dipanggil "bu" nanti tersinggung :). Penggalian stressor sdh cukup baik. DX : Depresi. DD : bipolar episode depresi, skizofrenia --a. lhooo dr mana skizonya? hehehe..
KONSELING KB	Penggalian riwayat saat anamnesis cukup baik dan lengkap meski kurang sistematis. Alat dan metode yg dijelaskan lebih dominan yg hormonal (pdhl pasien sdh menyampaikan keluhan thd metode tsb). Metode lain yg sebenarnya lebih sesuai utk kondisi pasien justru tdk disampaikan. Hinnga akhir konsultasi blm berhasil mengarahkan alternatif sesuai kondisi pasien.
PPN	Saat akan VT tolong biasakan komunikasikan ke pasien ya karena ini area sensitif. Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO. Tidak menghidupkan lampu. Handuk sebaiknya kondisi terbuka lebar diatas perut ibu. Tidak memakai duk steril. Tidak menyampaikan perlu episiotomi/tidak pada kasus ini. Posisi tangan saat perasat Ritgen salah.Tidak mengecek apakah ada lilitan tali pusat dan mengusap wajah bayi. Tidak melakukan sangga susur. Saat bayi lahir segera bersihkan dan keringkan bayi ya, bayi jangan dibiarkan terbuka resiko hipotermi, tidak mengecek apakah ada bayi lagi atau tidak. Tidak injeksi oksitosin. Tidak melindungi bayi saat memotong tali pusat menggunakan tangan kiri. Saat melahirkan plasenta tangan kiri berada diatas uterus dan menekan kearah dorsokranial tangan kanan melakukan PTT dan meminta ibu untuk mengedan saat kontraksi. Saat lahir plasenta kedua tangan memegang plasenta dan memutar plasenta pelan sampai selaput ketuban lepas ya. Tidak menyampaikan diagnosis.

RESUSITASI NEONATUS	langkah awal kurang hangatkan dg lampu penghangat, kenapa reservori dilepas padahal kurang bulan? SRIBTA oke, terlalu lama nyiapkan alat, tdk selesai seluruh step ketika mjd ketua meskipun paham langkah berikutnya. irama VTP & kompresi baik, dx asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	secara umum baik, namun cuci tangan tidak sesuai WHO. sudah mencoba hati-hati. untuk kassa jangan semua dibasahi tapi disiapkan juga kassa kering untuk dressing akhir nanti. benangnya kok nggak disiapkan? cara pakai sarung tangannya lebih hati-hati ya, dalam kena dalam luar kena luar. persiapan alatnya terlalu lama. menutup jarumnya sudah one hand technique, bagus. untuk bengkok bisa didekatkan ke pasien biar mudah menjangkaunya. teknik disinfeksi sudah bagus. anestesi sudah ok, pakai blok. instrumen yang sudah dipakai ditaruh lagi aja gpp, nggak usah ragu. setelah smegma release seharusnya dibersihkan dengan kassa kemudian ditarik lagi ke depan preputiumnya. jangan keliru antara klem dengan needle holder. jangan dipotong semua itu, sisakan frenulumnya, glans juga usahakan nggak tergores. mau jahit pakai apa kok benangnya belum disiapkan? ayo belajar lagi, langkah krusial nggak boleh terlewat sama sekali. itu jadinya sarung tangan jadi on kan? maka semua yang dipegang sarung tangan jadi tidak steril. oh ya, kalau jahit supaya cuma kena atasnya maka bisa dipegang pakai pinset anatomis bagian yang mau dijahit diangkat ke atas jadinya nggak kena bawahnya.