

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	TINDAKAN: sebelum tindakan biasakan membaca bismillah; memasukkan sayap IUD dg tangan tanpa handscoon serta menyentuh bagian bawah IUD>>IUD menjadi on; mengganti dg IUD baru sebenarnya boleh saja, tp jika dipasien sesungguhnya, apa pasien harus menanggung biasa IUD yg on karena kesalahan kita? tidak menyelesaikan pemasangan IUD; KOMUNIKASI: sebelum membuka selimut, minta ijin dulu ya ke pasien; PROFESIONALISME:belajar lagi ya teknik yg benar
ANC	pemeriksaan antropometri sebaiknya juga dilakukan. pikirkan pemeriksaan penunjang lain, ingat kasus pasien adalah perdarahan. pada plasenta previa total, plasentanya bisa pindah? sudah 30 minggu. edukasi kurang tepat mengatasi keluhan perdarahannya, pikirkan kembali karena skenario berada di RUmah sakit.
IMUNISASI	lokasi penyuntikan sudah benar tetapi menggunakan jarum kecil uk 23 G (untuk injeksi intramuskuler terlalu pendek, harusnya memakai uk 23 G).
IPM 1	pemeriksaan luar kurang lengkap
IPM 2	Dx : KD sederhana, DD : meningitis, ensefalitis. langkah talak : antipiretik, diasepam, tidak perlu mondok yakin? ni anak msh demam lhoo..buka lagi protapnya ya dek.. ingat, ini kasus sensitif nggih.. edukasinya hati2 lagi yaa..
IPM 3	ax: sudah menanyakan onset, rps, karakteristik gejala, gejala penyerta, belum menanyakan faktor risiko, tanda dehidrasi. px: sdh cuci tangan, px BB TB, mencari tanda dehidrasi di kepala, px abdomen kurang lege artis (palpasi dulu baru auskultasi), px TTV setelah px abdomen (tidak sistematis), belum px turgor elastitas. dx: diare akut dengan dehidrasi berat. tx: infus (kebutuhan cairan 480cc dalam 3 jam). belum merencanakan evaluasi TTV dan derajat dehidrasi. edukasi: pasien mondok (belum menyampaikan untuk monitor BAK)
IPM 4	belum menyebutkan diagnosis dan belum edukasi konseling
KONSELING KB	Sudah menanyakan riwayat menstruasi dan paritas. RPD dan RPK belum tergal. Sudah cukup baik dalam menerangkan semua metode KB, tetapi belum bisa menyimpulkan metode Kb yang sesuai untuk pasien. Cara berkomunikasi perlu diperbaiki, terlalu banyak jeda "eee". Masih menyarankan injeksi dan implan, padahal pasien hipertensi (RPD belum tergal).
PPN	Perhatikan perintah... baik di awal memperkenalkan diri dan konfirmasi identitas pasien. selama proses tindakan tetap upayakan membina hubungan dengan pasien. tdk semua prosedur diomongkan tapi lakukan dengan tetap komunikasi dengan pasien. sudah pakai sarung tangan pegang selimut ibu... tidak menyiapkan alas di perut ibu... sudah pakai sarung tangan pegang handukn dan bilang ganti sarung tangn (hanya simulasi).- tidak menerapkan prinsip aseptik. perasat Ritgen teknis oke namun terlalu banyak diomongkan. lakukan tindakan dengan benar. teknik melahirkan bahu badan tidak tepat... bayi tidak dibungkus oleh handuk.. risiko hipotermi de.. segera setelah palpasi tdk ada bayi kedua.. suntik oksitosin.. belum disiapkan juga di awal... letak klem jepit tali pusat terlalu jauh dari pangkal.. cukup 3-5 cm. kala III tali pusat tidak boleh ditarik y de. tanda pelepasan plasenta oke... saat melahirkan tangan kiri bukan masase uterus dengan gerakan melingkar y de.. tadi dengan gerakan dorsokranial... segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dengan gerakan memutar. menyuntikkan oksi baru pas plasenta sdh keluar itu salah.. diagnosis sampaiakan di awal. krn tindakan yg dilakukan mengacu diagnosis. dx krg lengkap usia kehamilan.

RESUSITASI NEONATUS	<p>persiapan alat lama sekali (4 menit lebih...tapi tdk efektif krn masih banyak alat yg kelewatan), langkah awal bersihkan keringkan rangsang taktil, tdk isap lendir. Tdk menyalakan lampu, tdk pasang reservoir, irama VTP oke, tapi tekanannya terlalu dalam. SRIBTA oke, irama VTPkompresi betul tapi tdk sambung selang oksigen, tdk pasang oksimeter, paham alur sayang belum selesai sampai HR 11 & perawatan pasca resusitasi, dx asfiksia neonatorum</p>
SIRKUMSISI	<p>secara umum sudah baik, sudah mencoba menyiapkan alat dengan baik. untuk benang itu steril jadinya jangan dipegang pakai tangan begitu, jadi on itu. cara cuci tangan yang dilakukan sudah sesuai langkah WHO hanya saja terlalu cepat. cara memakai sarung tanganya sudah OK, sudah berhati-hati. cara disinfeksi harusnya dari dalam ke luar. itu bisa lho bengkoknya didekatkan ke pasien agar mudah menjangkaunya. cara anestesi kurang tepat itu, katanya teknik blok 90 derajat tapi kok miring gitu? setelah anestesi ya dicek dulu sudah teranestesi apa belum. setelah release ya dibersihkan pakai kassa smegmanya, jangan langsung klem. sebelum gunting jam 12 itu harusnya siapkan jarum dan benangnya dulu karena habis itu biasanya ada perdarahan. untuk jarum jangan dipegang langsung pakai tangan tapi pakailah pinset anatomis biar nggak tertusuk. untuk jahit apakah kebingungan? santai aja, coba belajar lagi yang tenang. belum pada selesai yak</p>