

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711052 - ? FADLILLATUL ZAKKIYA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	withdrawal kurang tepat. Withdrawal technique=tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya. kesulitan memasukkan akdr dalam tabung inserter.
ANC	Ax oke, px fisik oke namun tdk cuci tangan, tdk px konjungtiva anemis, px penunjang coba pikirkan kemungkinan USG, dx : untuk dx dx masih salah ya umur kehamilannya dan masak iya mual muntah dx dan u kasus obstetri harusnya sebutkan dulu GPAnya baru umur kehamilan trus dengan.... edukasi : jangan lupa atur bagaimana cara makan dan minumnya dengan kondisi spt ini bgmn, kapan kontrol, kondisi janin saat ini bagiaman dll.
IMUNISASI	riwayat kelahiran belum ditanyakan, reaksi sesudah imunisasi terdahulu belum ditanyakan, tidak memakai sarung tangan saat tindakan, persiapan vaksin dan alat sudah baik (pertahankan ya dek, edukasi masih kurang lenngkap (apa yg harus dilakukan pasien utk mengurangi efek setelah imunisasi?), edukasi kapan hrs kembali dan imunisasi apa yg akan dilakukan selanjutnya kurang tepat,
IPM 1	1.ax: cukup mengarah, tp komplikasi BAK, coitus nyeri jg tdk ditanya, dsb , 2.p.fisik: tdk interpretasi dinding lateral vagina 3. swab: spekulum tanpa gel ya..lainnya sudah baik 4. dx benar 5.tx: oke
IPM 2	px: meningeal sign hanya periksa kaku kuduk , brudzinksi 1-2, refleks patologis, tx: penatalaksanaan pendahuluan injeksi diazepam saja tdk merencanakan rawat inap observasi, edukasi: tdk menjelaskan rencana pemeriksaan lanjut dan rujukan.
IPM 3	baik
IPM 4	AX : gali lg stressornya yg lain.. terkait status pernikahan pasiennya bagaimana? apakah ada stressor yg bisa digali dr faktor tsb?. DX : depresi ringan DD : bipolar episode depresi --> tanyakan ngga pernah ada gejala yg mengarah ke manik juga sblmnya?, gangguan cemas.
KONSELING KB	RPD, RPK, riw menst, riw kehamilan persalinan. Psien mengatakan harapan2 tentang berKB nya, tapi alternatif yg diberikan kurang mengena dengan harapan pasien, masih dikerucutkan pada hormonal (pil dan injeksi) yg progeteron only). ALternatif alat dan metode yg bisa dipilih juga belum lengkap disampaikan ke pasien
PPN	Diagnosis oke lengkap mantap. Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO. Pemeriksaan DJJ jangan diatas selimut ya, benar2 diatas perut ibu. Posisi tangan pada perasat Ritgen sebaiknya menggunakan duk ya biar ga licin. Kalau klemnya jatuh biarkan aja ya dek, jangan diambil malah ON. Saat melahirkan plasenta posisi tangan kanan diatas uterus menekan kearah dorsokranial ya. Lain2 oke.
RESUSITASI NEONATUS	persiapan alat lama sekali & kurang cermat, tdk menyiapkan kain2 terlebih dahulu, langkah awal : keringkan, rangsang taktil dulu baru isap lendir?, tdk nyalakan lampu. asisten diminta ngecek HR selama 30 dtk?, setelah VTP inisiasi ketika HR masih 5 tdk melakukan SRIBTA tetapi malah suruh kompresi. SRIBTA justru dilakukan setelah epinefrin masuk? kebalik-balik alurnya. waktu habis belum sampai perawatan post resusitasi. Dx : bayi preterm dengan asfiksia neonatorum post resusitasi

SIRKUMSISI	<p>cara cuci tangan belum sesuai WHO. yang dituangkan betadine tapi mengetakan alkohol, hmmm. memakai sarung tangan sudah benar tekniknya. menyiapkan instrumen sebaiknya langsung saja semua yang ada di wadah dituang diekspose biar cepat. cara memotong benang dari wadahnya kurang tepat. seharusnya dari bawahnya ujung dipegang lalu dipotong sesuai kebutuhan kemudian bagian ujungnya dibuang soalnya sudah terkontaminasi. bengkok bisa didekatkan ke pasien agar mudah menjangkaunya. untuk disinfeksi sudah lumayan ok, berhati-hati namun kurang cepat. belajar menutup jarum dengan one hand technique agar tidak tertusuk jarum. teknik anestesi ok, sudah cukup bagus. sampah jarum seharusnya tidak dibuang di tempat sampah medis. cara memotong sudah lumayan tapi kurang cepat. untuk penjahitan belum selesai ya. semangat belajar lagi ya agar lebih cepat prosesnya.</p>
------------	---