

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711074 - FITRIA FEBRIANA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	keseluruhan sudah baik. tetapi teknik withdrawalnya masih salah. Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	baca lagi instruksinya agar tdk ada komponen yang terlewat yaa. diagnosis kurang tepat. status paritas sdh benar, namun pd pasiennya ini apakah sdh benar mengalami hiperemesis?
IMUNISASI	ax kurang menggali tentang riw reaksi paska imuniasi terdahulu serta kondisi saat ini. pilihan jadwal dan imunisasi berikutnya kurang tepat
IPM 1	Anamnesis perlu diperdalam. Pemasangan spekulum seharusnya tanpa gel. Kemampuan komunikasi perlu ditingkatkan.
IPM 2	kesadaran perlu diperiksa juga ya, nadi dan respi sambil lihat jam ya, ukur selama 1 menit full. Brudzinsky dan Babinsky terbalik ya, yg digores Babinski. meningeal sign perlu dilengkapi ada Bruudzinsky dan Kernig. langsung cuci tangan setelah periksa ya. dx= neuritis, DD polio, kejang demam?? tx pendahuluan diazepam per oral (pada pasien kejang? nt bisa aspirasi dhek, membahayakan nyawa), jika akan berikan secara parenteral atau rektal, PCT (dosis 250 mg/kg BB) terlalu tinggi ya, akan tjd toksisitas, cotrimoksasol landasan pemberiannya batuk pilek? perlu rawat inap? bagaimana cara menstabilkan pasien kejang? edukasi lebih yakin lagi ya, jangan tampak bingung di depan pasien. perlu rawat inap? perlu rujuk? perlu tindakan khusus? bagaimana cara menegakkan causa?
IPM 3	kurang menggali keluhan utama, tidak menanyakan tanda dehidrasi dan riwayat pengobatan, kl kamu tdk tau berapa BB pasien y lakukan penimbangan badan dan pengukuran tinggi jangan hanya ditanyakan saja, pemeriksaan torak tidak dilakukan, pemeriksaan abdomen apa saja yang diperiksa dek? masa cuma auskultasi saja?, kamu sudah periksa tanda dehidrasinya kenapa diagnosisnya dehidrasi ringan? salah ya kan sudah jelas hasil pemeriksaannya, DIAGNOSIS, TERAPI SALAH, EDUKASI SALAH (cara pemberian oralit gmn dek? masa 10 ml tiap BAB?, pasiendipulangkan tapi tdk diberi edukasi ttg tanda dehidrasi dan cara pencegahan penularan.
IPM 4	anamnesis kurang dapat menggali stresor langsung ke pasien, blocking, dx depresi, dd insomnia, dx tepat, dd tidak tepat, edukasi kurang solutif, edukasi sebaiknya mengarah ke motivasi pede, bukan ke dietnya
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak tergali maksimal, proses konseling sudah baik dan memberi pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
PPN	kala 2 lakukan toilet vulva secara luas, teknik sangga susur belum tepat, kala 3: minta ibu mengeran saat ada his untuk mengeluarkan plasenta
RESUSITASI NEONATUS	Ingat yang diperiksa bukan DJJ (denyut jantung janin) ya, cukup Denyut Jantung atau Frekuensi Jantung. Setelah pemberian epinefrin tetap lanjut VTP+Kompresi ya, bukan cuma VTP saja. Diagnosisnya salah ya, harusnya bayi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	teknik anestesi sudah benar, mengecek masih sakit ato tidah usahakan dengan klem dan dijepit sesuai jam yang akan di klem. tolong biasakan menggunakan klem yang telah di jepitkan sebagai guiden pemotongan agar rapi, mengarahkan pemotongan agar rapi bisa juga menggunakan pinset.