

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711081 - ? SUKMA JUWITA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	perhatikan persiapan alatnya ya dek, jangan sampai ada alat yg lupa disiapkan.. sdh pakai hanscoon dan lupa mengeluarkan pisaunya. Prhatikan cara?memasang mess pd scalpel. lihat tanda pada scalpel bgmn posisi mess tsb harus dipasang.
ANC	ANAMNESIS:di soal sudah ada K, jd sebenarnya tdk perlu hitung ulang untuk menyingkat waktu; ax kurang menggali kebiasaan pasien yg mengarahkan pada kondisi saat ini; PX FISIK &OBS:pemeriksaan konjungtiva harus benar2 dilakukan, jgn hanya dilihat; cara palpasi leopold kurang tepat, harus dilakukan dg cara yg benar; PX PENUNJANG:hanya memeriksa darah rutin tanpa px lain; DIAGNOSIS:benar, namun tdk lengkap; EDUKASI: KOMUNIKASI:sebelum melkukan px penunjang, harus dikomunikasikan dg pasien; PROFESIONALISME:masih kurang teliti dan cermat dalam prosedur ANC
IMUNISASI	reaksi imunisasi sebelumnya ditanyakan ya de...cara mencampurkan pelarutnya gimana de? ga ambil spuit 3 cc? hanya dituang? desinfeksi pakai kassa steril kering? kapas dan air hangat ya de...bisulnya bukan hilang sendiri de... akan pecah dan membentuk jaringan parut. rencana imunisasi berikutnya hepatitis B?
IPM 1	faktor risiko belum digali, atau faktor risiko dari suami,? penggunaan sabun, alat, pembalut dll gitu, inspekulo gak keliatan meatus urethra, tanyakan kondisi cervix padahal disana ada strawberry cervix, gak boleh masukin spekulum pake gel loh,
IPM 2	px: vital sign walau dengan manequin tetap dilakukan sesuai prosedur, begitu juga px yang lain dilakukan sesuai prosedur tdk hanya sekedarnya, jgn lupa cuci tangan sbml dan setelah pemeriksaan. dx oke. tx: pasien posisi post kejang jadi tatalaksanya pasien dimondokkan trs tx intermiten, edukasi: okee. perlu dimondokkan atau tdk? profilaksis jangka panjang perlu tdk pd pasien kdk. perlu dkonsulkan k sp a tdk?
IPM 3	sudah menggali frekuensi muntah, isi muntahan, yg memprovokasi muntah, (volume belum digali) menggali demamnya, onset demam, diare, pengobatan pada pasien, rpd, rpk, riw imunisasi, tanda dehid hanya menanyakan keinginan ingin minum anak (bak, air mata, dll bisa ditanyakan, belum menggali lingkungan dan kebiasaan serta perilaku phbs/ ic tidak lengkap, tidak jelaskan cara dan resiko/ cuci tangan who sebelum px sudah baik/ px sudah head to toe, tapi px abdomen tidak IAPP (yg dilakukan perkusi dl baru auskultasi), px ekkremitas kurang relevan jika kasus diare mau lihat bengkak dan kemerahan/ diagnosis kurang tepat/ penjelasan terkait dx ke pasien kurang lengkap(belum jelaskan etiologi, fr, dan kemungkinan kondisi yg akan terjadi akibat diarenya dab bagaimana cara mengenalinya), menjelaskan pemberian oralit belum menjelaskan cara pemberian oralit, obat yang llainnya bgmn, demamnya bagaimana, pasien lemah, muntah diare, dan kehausan baiknya perlu observasi atau tidak/ perhitungan kebutuhan cairannya kurang tepat, tapi baik sudah memperhitungkan kebutuhan cairannya
IPM 4	beberapa pertanyaan pada anamnesis terkesan diulang ulang, konseling sudah melibatkan keluarga pasien. Edukasi sudah ok, hanya perlu ditambah aspek rohani/ agama
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), (sisa waktu masih banyak 3 menit sebaiknya waktu anamnesis diperdalam ya
PPN	Diagnosis umur kehamilan kurang. Komunikasi dan prosedur sudah cukup baik.

RESUSITASI NEONATUS	Tidak melakukan diagnosis pasien. Hisap lendir hidung dulu??? Suktion ditekannya saat didalam hidung/mulut. Salah dek... VTP pandangan tidak ke dada bayi. (untuk memastikan VTP efektif) Evaluasi FJ 110, VTP dihentikan, dan meminta asisten nyiapkan ET. Beberapa saat ingat bayi, lalu VTP lagi. Tidak cuci tangan setelah tindakan.
SIRKUMSISI	tdak memperhatikan teknik aseptik, persiapan kurang, wktu habis, belum selsesai menjahit.