

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711112 - ? DEA AVIRSA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	saat memasukkan jarum mau anest, tangan kiri fiksasi tangan/kulit pasien. jangan tangan kirinya diem aja dan tangan kanan yang masukin jarumnya. untuk jumlah cc tempat incisi hanya dimasukkan 0,5 cc saja tdk usah sampai 1 cc, kemudian 0,5 cc ke kanan dan 0,5 cc ke kiri. jadi hanya butuh 1,5 cc jumlah semuanya..
ANC	ANAMNESIS:HPHT 7 juli 2017, HPL 14 Mei 2018??; UK ok; masih kurang menggali kebiasaan pasien yg mengarahkan kondisi/KU saat ini; PX FISIK &OBS:jika memeriksa mulut, harus pakai senter ya; cuci tangan seharusnya dilakukan sebelum benar2 px paasien; tidak memeriksa antropometri; mengintrepretasikan DJJ 11-12-12 kenapa bingung?; PX PENUNJANG:ok; DIAGNOSIS:benar namun dx tidak lengkap; EDUKASI: KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME:masih kurang teliti danas edukasi kurang disampaikan priorit
IMUNISASI	2 minggu polio, hepatitis sudah sesuai jadwal betul... tapi kan masih kurang ya de... 2 minggu sampai 3 bulan perlu BCG... dan ibunya kan datang untuk mengimunisasikan anaknya. Alhamdulillah...akhirnya ingat... Ok. imunisasi BCG bisa. jadwal berikutnya OK. edukasi baik. bisa ditambahkan jika menggelembung dan bernanah, biarkan saja.
IPM 1	jangan ditulis 2 gram donk, 500 mg No 4 gitu.. gak ada sediaan metronidazole 2 gram
IPM 2	sebaiknya dea perhatikan lagi ya soalnya diminta langsung px fisik saja jd tdk perlu anamnesis agar tdk menyita waktu, px: jgn lupa cuci tangansebaiknya px secara sistematis ya. keadaaan umum dan kesadaran dulu, vital sign tdk hanya suhu, px status generalis sebaknya selakukan sbg screening dan menunjang dx kan pasien diare sebaiknya di px abdomen dan tanda dehidrasi, untuk px refleks fisiologis mgkn bs dibaca lagi cara px pasien dlm posisi berbaring, dx: epilepsi kurang tepat untuk dd, tx: oke dimondokkan, hanya dizepam sj obatnya? . edukasi: sudah baik. perlu tx jangka panjang tdk pasiennya?
IPM 3	sudah menggali frekuensi muntah, onset, isi muntahan, keluhan lain demam, onsetnya, demam tinggi atau tidak, rewel, keluhan lainnya diare, onset, frekuensi, konsistensi, darah, warna, (volum belum, bau, lendir) RPK, lingkungan diare, keinginan minum, tidak menggali lingkungan, perilaku phbs dan menggali gejala dehidrasi pada tubuh pasien belum digali secara mendalam seperti volume bak, air mata, tampak kehausan, lemas dll/ ic tidak lengkap, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, tidak periksa turgor, tidak periksa keadaan umum, antropometri, e4v5m6 kok penurunan kesadaran, pemeriksaan fisik tidak head to toe, px abdomen belum/ dx tidak tepat dan belum lengkap (diare akut dengan dehidrasi berat)/ terapi pemberian cairan tidak tepat karena tidak dihitung berdasarkan kgbb anak/ resep dan obat tidak berdasarkan kondisi pasien, ada demam, cairan rehidrasi oral/ edukasi terkait penyakit masih terlalu normatif (jaga kebersihan dan kesehatan), untuk edukasi harus disesuaikan dengan kondisi pasien seusiai anamnesis, edukasi terkait bagaimana cara mengidentifikasi kondisi dehidrasi pada pasien belum dijelaskan, etiologi, rf dan kondisi yang dapat terjadi pada pasien belum dijelaskan/
IPM 4	anamnesis perlu lebih komprehensif sehingga semua stressor dan kebiasaan dapat tergali , sudah membuat diagnosis kerja dan DD secara tepat. Komunikasi dan edukasi ok. Hanya perlu ditambah nasehat terkait kondisi spiritual
KONSELING KB	ax beberapa hal untuk mengetahui kontraindikasi belum tergali (hanya sebagian kecil)

PPN	Pada saat memotong tali pusat tidak melindungi dengan tangan kiri.
RESUSITASI NEONATUS	Tidak menyiapkan asisten dan keluarga. Masak px FJ setelah langkah awal, tunggu asisten memakai sarung tangan??? Lakukan saja sendiri, jangan mengandalkan asisten. . Bayi dibiarkan di meja, operator diam saja. Persiapan hanya meletakkan kain dan memakai handschoon saja. Posisi kepala tidak didepan operator. Isap lendir tidak dilepaskan pompanya. Setelah HR 120, bayi TIDAK bernapas spontan, langkahnya dipindahkan ke ruang pasca resusitasi??
SIRKUMSISI	