

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711115 - RAAKUMA AYUZHARA ARIIBAHAKIM

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	memotong benang itu sesudah cunam dilepas ya dek.utk withdrawal tehnikny masih agak kurng tepat..itu pas than pendorong tabung inserter dikeluarkannya sedikit br abis itu masuukin lg utk dorong AKDR
ANC	riwayat kehamilan sebelumnya perlu digali, px penunjang kurang px darah rutin dan atau urin rutin, edukasinya dipelajari lagi yg benar suruh mondok itu tujuannya apa, periksa antropometri jangan lupa, dx ok
IMUNISASI	overall ok
IPM 1	ax mungkin masih bs ditanyakan terkait faktor resikonya dan apakah disertai dengan komplikasi penyakit. px swab sebaiknya spekulum tidak diberikan gel --> apalagi gel ini tdk berada di tempat steril (k akan mempengaruhi interpretasi akhir hasil pemeriksaan). sebenarnya pemeriksaanmu cukup baik namun yang salah adalah pemakaian gel ini shg interpretasi hasilnya menjadi negatif semuanya. terapi benar namun resep tidak lengkap (tidak ada nama dokter, nama pasien, tanggal dll)
IPM 2	tdk IC ke ibunya sbm px, tdk cuci tangan, tdk px thorak dan abdomen, px fisik brudzinki kurang lengkap, tdk px r. fisiologis, tx : pikirkan kemungkinan ranap ya,
IPM 3	Ax: lengkap; PF: px abdomen tidak dilakukan, Dx: benar; Th/ perhitungan cairan kurang tepat, rehidrasi dalam 2 jam?? Edukasi: rawat inap sudah tepat, kurang monitoring rehidrasi
IPM 4	kurang menggali stressor di lingkungan keluarga, tidak menanyakan apakah menggunakan obat-obatan terlarang apa tidak, karena stressor belum sepenuhnya tergal sehingga konseling tidak bisa maksimal, ikDx kerja dan DD salah, simpulkan dari anamnesis ya, aktivitas spiritual juga bisa digali biar edukasi lebih baik
KONSELING KB	Anamnesis : riwayat menstruasi, riwayat persalinan dan riwayat penyakit dahulu belum tergal. Alkon yang hormonal dan nonhormonal masih ditawarkan, seharusnya jika riwayat penyakit dahulunya tergal (hipertensi), alkon yang ditawarkan nonhormonal. Komunikasi juga perlu ditingkatkan.
PPN	Dx : G1P0A0, UK 39 mgu, selaput ketuban pecah, memasuki inpartu kala 2. prasat ritgen sdh cukup, walalupun posisi tangan kirinya kurang pas. pada saat plasenta sdh lepas, tangan kiri ikut menerima plasenta yg akan keluar, dan diputar searah jarum jam. prasat ritgennya dilakukan dorsokranial juga saat PTT yaa.. lakukan sampai jangan hanya diatas simfisi pubis saja.
RESUSITASI NEONATUS	sudah cukup baik, persiapan alat cukup bagus. kenapa tidak menanyakan 4 hal ketika menerima bayi? untuk cuci tangan sebetulnya langkahnya salah lho. posisi seharusnya di atas bayi sejak awal. ketika melakukan VTP setelah sribta harusnya pakai aliran oksigen. untuk ritme terlalu cepat itu, kurang lambat sedikit. logika berfikir dan algoritma sudah bagus. jangan lupakan diagnosa. sudah ok, sudah menunjukkan kerjasama yang baik. hanya saja dalam melakukan kompresi kurang tegak lurus posisi jarinya dan terlalu cepat ritmenya.

SIRKUMSISI	hati-hati terjepit glandnya saat menjepit preputium. pemilihan gunting yang kurang tepat, sehingga gland ikut terpotong, sebaiknya menggunakan yang ujungnya tumpul, agar resiko gland terpotong kecil. simpul minimal 2 dalam setiap jahitan, agar tidak mudah lepas. pinset dapat digunakan sebagai alat bantu menjahit. pemilihan sarung tangan yang terlalu besar dapat mengganggu tindakan (terpotong atau terjahit). pikirkan penggunaan analgetik. penulisan resep amoksisislin kurang tepat dosis, karena berat anak 36kg. dan kurang tepat cara pemberian, ingat cth.
------------	--