

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711118 - SALSABILA AJENG MUSA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	UK kehamilan sekian dilakukan leopard tdk?. PX penunjangnya cuma USG saja kah yg dapat diusulkan?. DX : abortus iminens ==> kok bisa ab iminens? dr mana? (aduh,,diagnosisnya jdnya apa??) tiba2 diganti jd emesis gravidarum.. Hati2 ya dek sbml diagnosis dipertimbangkan yang baik dlu, jangan sampai salah menuliskan dx pasiennya.. karena akan fatal sekali akibatnya, suatu hal yg berseberangan antara ab dan emesis, bisa ngedrop pasiennya nanti dibilangin dia mengalami ancaman ab. :) DX : hiperemesis gravidarum.. --> galau kayaknya.. jadinya yg diambil dx adalah HEG.. hehehe.. semangaaaaattt :D. Jangan lupa melengkapi dx nya dengan status paritas pasiennya, UK nya berapa, AH berapa, br kemudian menyebutkan kelainan pasiennya.
IMUNISASI	ax riw imunisasi sudah ditanyakan.jangan lupa riw reaksi paska imunisasi sebelumnya bila ada. inget lagi campak sub kutan .
IPM 1	Anamnesis bagus dan sistematis. Pemasangan spekulum seharusnya tanpa gel. Penulisa resep kurang lengkap yaitu berapa jumlah obat yang diberikan
IPM 2	kenalan dulu ya, sebelum bilang mau periksa, periksa pertama adalah KU dan kesadaran (pasien kejang lo), lalu tanda vital (tunggu 1 menit full utk nadi dan respi), meningeal sign sudah dilakukan. status generalis perlu diperiksa utk mencari fokal infeksi, Dx dan DD, DD hanya tepat 1, tx pndahuluan: antikejng sdh, pct (apa lagi yang lain, perlu apa lagi? stabiisasi pasien caranya bagaimana? pad apasien kejang utk memenuhi asupan oksigen ke otak bagaimana caranya? perlu tindakan khusus utk menentukan causa? perlu rujuk?
IPM 3	anammmnesis sudah baik,pemeriksaan toraks leher, turgor kulit serta CRT tidak dilakukan, tidak melakukan pengukuran BB dan TB pasien,pemeriksaan tanda dehidrasi gmn dek?apa saja yg diperiksa?ko diagnosisnya diare dengan dehidrasi?tidak tepat y dek,edukasi pada pasien kurang tepat,kenapa pasien dipondokkan ?,terapi salah y dek (ko oralit km buat mfla dek?salah y)
IPM 4	anamnesis oke dx major depression, dx tepat, dd tidak tepat, edukasi kurang menyelesaikan masalah
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat dan data adekuat, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat
PPN	dx kerja : tanpa dkp ya...sarannya jika belum ada kontraksi ibu diminta jongkok sambil jalan jalan ??sangga susur segera saat leher dan badan keluar dari vulva ya...klem sebaiknya 2 ya... saat menggeser klem ke dekat vulva sebaiknya hanya 1 klem yang dilepas sehingga tidak terjadi perdarahan
RESUSITASI NEONATUS	resusitasi tahap awal tidak lengkap, harusnya hangatkan, aturposisi, isap lendir, keringkan & rangsang taktik, lakukan evaluasi HR. Saat melakukan SRIBTA posisi kepala bayi di fleksikan? HR 80x/mnt masih dilakukan VTP+kompresi? Diagnosisnya kurang lengkap ya harusnya bayi post resusitasi ec asfiksia neonatorum. Perawatan post resusitasinya diperhatikan ya apa saja yang dimonitor

SIRKUMSISI	teknik anestesi sudah benar, mengecek masih sakit ato tidak usahakan dengan klem dan dijepit sesuai jam yang akan di klem. prinsip aseptik mohon diperhatikan lagi ya... tolong biasakan menggunakan klem yang telah di jepitkan sebagai guiden pemotongan agar rapi,
------------	---