

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	TINDAKAN:IUD yg dikeluarkan dari kotak, plastiknya bersih, jd cukup dengan tangan saja tdk perlu dg korentang; biasakan mengucapkan bismillah ya sebelum memulai pekerjaan; saat membersihkan vulva, lakukan dg benar, jangan yg sudah untuk membersihkan diusap ke bagian yg lain; handscoon tangan kiri on karena memegang plastik IUD dan perut pasien; tidak membersihkan vagina dg pov iodin sebelum memasang IUD; KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME:perhatikan kembali prinsip aseptik ya
ANC	cara pemeriksaan TFU kurang tepat, bukan dimulai dari processus xyphoideus. pemeriksaan antropometri sebaiknya juga diperiksa. anemia gravidarum? anamnesa sudah baik sbenarnya, mungkin pemeriksaan penunjang belum lengkap jadi diagnosanya kurang tepat. edukasi jadi kurang pas, karena perdarahan dari jalan lahir tidak terselesaikan.
IMUNISASI	penyuntikan di lengan atas (utk anak kecil/di bawah satu tahun lebih baik di paha).
IPM 1	pemeriksaan fisik luar tidak dilakukan, cuci tangan mbo jangan simulasi, pemeriksaan fisik dalam sebelum pengambilan sampel tidak dilakukan, prosedur klinik ada yang kebalik, dterapi salah dosis, waktu habis saat mudiabnosa dan mulai menyebitkan terapi (saya hidtung tapi dosis yang disebutkan salah)
IPM 2	Px meningeal sign sdh cukup. Px yg lain bgmn utk status generalisnya?. Dx : Kejang Demam. DD : Kejang disertai demam, meningitis. perlu rawat inap ngga ini utk observasi 24 jam pertama? anaknya masih demam lhoo.. :). buka lagi protapnya ya dek.
IPM 3	ax: sdh menanyakan onset, karakteristik diare, rps, gejala penyerta, faktor risiko, riw pengobatan, belum menanyakan tanda dehidrasi, px: TTV (suhu harusnya termometer nempel di ketiak, bukan di baju), belum mencari tanda dehidrasi (mata cowong, bibir kering, dll). sdh cuci tangan, belum periksa abdomen dengan lege artis (baru auskultasi saja, itupun stetoskop nempel di baju, bukan kulit). dx: diare. edukasi: baru menjelaskan ttg penyakit, belum memondokkan. menanyakan BB saat menghitung dosis. kebutuhan cairan:
IPM 4	anamnesis cukup dalam tetapi kurang empati. DD kurang tepat
KONSELING KB	RPD dan RPK belum tergali dengan baik. Sudah bisa menyimpulkan mana saja kontrasepsi yang sesuai. Metode komunikasinya baik.
PPN	dx tidak lengkap hanya GPA.. uk ? dalam persalinan kala ? perkenalkan diri dan konfirm identitas pasien tidak dilakukan. -- akhirnya dilakukan namun langsung pada saat akan menjelaskan tindakan yg akan dilakukan. hal ini penting utk membina sambung rasa dg pasien.. tidak cuci tangan langsung palai sarung tangan. set alat blm disiapkan. tidak disinfeksi. tidak mengajarkan mengejan.. perasat ritgen tidak dilakukan dg benar, kurang menahan perineum. melahirkan badan tidakl perlu dengan alas duk.. malah akan mengganggu. bayi tidak dikeringkan dan tidak dibungkus.. risiko hipotermi de.. tali pusat diklem tapi tidak digunting... tangan on menyiapkan oksitosin. mestinya disiapkan di awal. tidak periksa janin kedua.. tidak periksa pelepasan plasenta.. untuk apa menanyakan berat ibu saat mau suntik oksitosin? apa ada perhitungan dosis? yg disediakan di meja itu waslap de.. utk membersihkan ibu.. bukan topi bayi... cek bayi kedua segera setelah bayi lahir bukan setelah kala III selesai

RESUSITASI NEONATUS	posisi bayi terlalu fleksi (ganjal ketinggian dan letak ganjal bukan di bahu tapi di leher), langkah awal :kurang menyalakan lampu, keringkan & respon taktil, baru isap lendir, irama VTP oke, sudah memasang reservoir, .sribta oke, lupa memasang pulse oksimetri (hanya disebutkan saja), ketika VTP kompresi tdk tersambung ke oksigen, sudah memahami alur dg baik, sudah menanyakan napas spontan ketika HR 11. dx asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	<p>untuk cuci tangan sudah bagus langkahnya sesuai WHO, hanya mungkin masalah waktunya saja. kok panjang banget plester yang disiapkan? sudah berusaha menyiapkan alat. jangan lupa benangnya ya. cara memakai sarung tangan kurang tepat. seharusnya dalam ketemu dalam luar ketemu luar. coba pelajari cara recapping dengan one hand technique. ada toiletisasi vulva segala. untuk disinfeksi sudah bagus prinsipnya. sakit lho kalau di release tanpa anestesi. apalagi pakai di klem, aduh sakit banget. yang dimasukkan di anestesi cuma 0,2 mL? lah sisanya 1,8 mL buat apa? ketika mengambil benang bagian paling ujungnya harus dibuang karena dianggap terkontaminasi oleh udara. secara prinsip sudah bagus. panjang banget benang yang disiapkan. mengganggu nggak jadinya? kan kalau kena bed dll yang tidak tertutup duk jadi on kan benangnya. figure of eight yang dilakukan tidak sesuai. nggak ada salep, tadi saat persiapan alat juga nggak disiapkan.</p> <p>kepanjangan nggak itu plesternya? kurang rapi je bandagenya. belum rapi-rapi juga setelah tindakan, harusnya ditaruh di chorine. untuk edukasi belum menjelaskan mengenai diet dan rencana kontrol. untuk resepnya kurang tepat cara penulisannya dan dosisnya.</p>