

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

15711185 - ADHITAMA NOOR IDNINDA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	TINDAKAN:handsoon on saat memegang selimut, katakan saja "bu tolong buka selimutnya"; spekulum yg dipilih sesuaikan dg pasien, jangan terlalu besar; tidak melakukan toilet vulva sebelum memasang cunam; cara memegang sonde kurang tepat, jika memegang spt itu dapat mencederai uterus; KOMUNIKASI: walaupun pasien setuju dg semua prosedur, tetep minta ijin ya saat membuka selimut; PROFESIONALISME: perhatikan kembali prosedur aseptik dan kenyamanan pasien ya
ANC	anamnesa kurang lengkap sehingga muncul diagnosa pecah ketuban. sebaiknya pemeriksaan penunjang lain perlu dimunculkan sehingga dapat membantu diagnosa. edukasi menjadi kurang tepat karena diagnosa yang kurang tepat.
IMUNISASI	penyuntikan: memakai jarum kecil uk 26G (kurang panjang untuk injeksi intramuskuler), tidak mengaspirasi dahulu sebelum menyuntik.
IPM 1	diagnosa salah, terapi salah
IPM 2	Px Fisik : lakukan dengan sistematis dan runut.. dinilai dr kepala sampai ektremitas. Px meningeal sign : brudzinski 2,3 gmna?. Lakukann smua pemeriksaan chaddock dan babinski diambil palu refleksnya. 3 langkah Tx : paracetamol, profilaksis antikejang. --> perlu rawat inap ngga ini utk observasi 24 jam pertama? anaknya masih demam lhoo.. :). --> buka lagi protapnya ya dek.. Dx : KD simpleks, DD : KDK, meningitis.
IPM 3	ax; sdh menanyakan onset, karakteristik diare, rps, riw pengobatan, faktor risiko, tanda dehidrasi (bak terakhir sj). px: sdh cuci tangan, mencari tanda dehidrasi di mata, TTV, belum periksa abdomen dan tanda dehidrasi lainnya, blm px abdomen. dx: diare kronis dengan dehidrasi berat (ini baru 3 hari lho dek). tx: RL 75cc/kgbb dalam 3 jam ditambah oralit 100-200 cc tiap habis BAB. perhitunagn cairan kurangn tepat. belum mengevaluasi TTV dan derajat dhidrasi setelah pembmerian cairan. edukasi: penjelasan ttg penyakit dan pencegahan sdh disampaikan. sdh menyampaikan ttg opname. pasien diminta pulang padahal dehidrasi berat. station ini tidak ada instruksi penulisan resep, jadi ndak perlu resep sebenarnya
IPM 4	diagnosis dan DD tdk tepat. kurang menggali permasalahan psikososial pasien. konseling dan edukasi kurang mengarah pada masalah pasien
KONSELING KB	Belum menggali RPD, RPK, paritas dan riwayat menstruasi. Masih menggunakan istilah medis dalam menerangkan seperti uterus, coitus. Bisa menyimpulkan metode apa yang sesuai.
PPN	dx belum sesuai.. yg benar baru GPA.. akan baik perkenalkan diri dlu dan konfirm identitas pasien. tidak disinfeksi tidak pasang duk. tidak memimpin persalinan.. perasat Ritgen tidak cukup menahan perineum... putar paksi luar ditunggu de.. tidak diputar secara aktif.. memeriksa pelepasan plasenta ok.. teknik melahirkan plasenta tangan yg kiri menekan uterus ke arah dorsokranial..
RESUSITASI NEONATUS	tdk memulai dengan langkah awal, langsung VTP???, SRIBTA lengkap, tdk tersambung ke reservoir, irama VTP tepat, irama VTP-kompresi baik tapi tidak pasang oksigen, HR 7 kenapa masih VTP kompresi? harusnya VTp saja, HR 8 kenapa masih juga VTP kompresi? harusnya VTP saja, HR 11--> tdk ditanyakan adanya napas spontan, dx : gagal napas

SIRKUMSISI	<p>sudah persiapan dengan baik termasuk benang. untuk benang sebetulnya itu steril jadi harusnya dipotong dengan gunting steril. jangan lupa pasien disiapkan juga, posisikan juga ke dekat operator agar nyaman dalam tindakan. untuk spuit harusnya steril lho, karena bakal dipegang pakai handscoen steril nantinya. untuk cuci tangan belum sesuai panduan WHO. untuk disinfeksi harusnya dari dalam ke luar. untuk kassa sudah dipakai kok dipakai lagi? untuk skrotum harusnya ditutup juga dengan duk, karena itu paling sulit dibersihkan karena banyak rugaenya. untuk teknik anestesi kok gitu, kurang tepat sudutnya. iya betul 90 derajat tapi yang dipraktekkan kok miring? habis digunting yang jam 12 seharusnya langsung bikin jahitan jam 12 soalnya kan bleeding itu. aduh kalau ambil jarum jangan langsung dengan tangan, tapi pakai pinset anatomis. idealnya ketika menjahit ya dibantu pinset anatomis di tangan kiri. cara menyimpul sudah bagus. preputium kurang rapi itu motongnya. bandage yang dilakukan sudah rapi, belum sempat untuk beri resep dan beres-beres alat. untuk jahitan jam 6 seharusnya dobel seperti matras.</p>
------------	---