

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711189 - ? INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tehnik anestesinya dibenerin lagi yaa.. saat memasukkan trokar, tangan kiri ikut membantu memfikasasi kulitnya, jangan hanya tangan kanan aja yg bekerja.
ANC	Anamnesis belum menyebutkan hal-hal yang memperingan dan memperberat, riwayat kebiasaan, riwayat menarache, dan riwayat kehamilan terdahulu. Pemeriksaan antropometri dan VS tidak dilakukan. Pemeriksaan konjungtiva tidak dilakukan. Pengukuran TFU tidak dilakukan. Edukasi masih kurang.
IMUNISASI	jadwal imunisasi berikutnya tidak sesuai
IPM 1	ANAMNESIS: minimalis banget ya, cuma onset dan RPS itupun ga lengkap. P.FISIK: Tidak inspeksi vagina dan serviks. SWAB: tidak menggunakan duk steril, sterilitas jadinya tidak terjaga. memasukkan spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, untuk sediaan endoserviks di cat gram ya. DIAGNOSIS: Oke. TERAPI: Oke hanya bentuk sediaan obat kurang tepat. Tambahan: cuci tangan sebaiknya dibiasakan sesuai 6 step WHO, setelah pemeriksaan swab sebaiknya vagina dan serviks dibersihkan ya, kan sudah terbuka, setelah ya, bukan sebelum.. :)
IPM 2	pemeriksaan neurologi sebaiknya belajar kembali, karena banyak yang tertukar, baik hasil maupun cara. jangan hanya sekedar hafalan pemeriksaan, tetapi juga harus mengerti untuk apa pemeriksaan tersebut dilakukan. penatalaksanaan kurang spesifik, walaupun anak tidak kejang saat diperiksa sebaiknya obserasi 24 jam, selama observasi perhatikan adanya kejang berulang, intake cairan dan tanda vital. pikirkan juga profilaksis kejang. pikirkan pemberian antipiretik.
IPM 2	pemeriksaan neurologi sebaiknya belajar kembali, karena banyak yang tertukar, baik hasil maupun cara. jangan hanya sekedar hafalan pemeriksaan, tetapi juga harus mengerti untuk apa pemeriksaan tersebut dilakukan. penatalaksanaan kurang spesifik, walaupun anak tidak kejang saat diperiksa sebaiknya obserasi 24 jam, selama observasi perhatikan adanya kejang berulang, intake cairan dan tanda vital. pikirkan juga profilaksis kejang. pikirkan pemberian antipiretik.
IPM 3	ax: sudah menanyakan onset, gejala pnyerta, rps, faktor risiko, tanda dehidrasi. px: sudah cuci tangan, BB, TB, TTV, tanda dehidrasi, abdomen. dx: diare akut dehidrasi sedang. tx: penulisan oralit kurang tepat. dosis pct yang ditulis adalah dosis dewasa, kebutuhan cairan keliru. edukasi, sdh menyampaikan ttg penyakit, terapi oralit, aturan makan, belum menyampaikan ttg pencegahan.
IPM 4	Stressor digali lagi ya. Ax latar belakang, penyebab awalnya digali lg. Dx msh kurang tepat. Jika ada pasien ditykan lgs hal2 yg perlu ditykan. Edukasi dan libatkan pasien dalam membuat solusi bersama. Jika ada riw konsumsi alkohol adalah saran ?Perlu tdk dirujuk?
KONSELING KB	Ax: tujuan KB -nya untuk menunda brp tahun belum ditanyakan, Konseling: penjelasan cukup lengkap, alat KB tidak digunakan untuk menjelaskan, Komunikasi: penjelasannya panjaaang... akibatnya timbal balik ke pasiennya kurang, ada baiknya berikan kesempatan sewaktu2 untuk menanggapi pasien
PPN	diagnosis kurang menyebutkan kala...

RESUSITASI NEONATUS	tdk menyiapkan peralatan sejak awal, langkah awal tdk menyalakan lampu, tdk isap lenidr, hanya keringkan & rangsang taktil. Saat HR awal 4, kok langsung VTP kompresi? tidak melalui VTP inisiasi. Terus evaluasi HR 4, tdk melakukan SRIBTA, malah masuk epinefrin? kenapa pasang reservoir, padahal bayi cukup bulan? diagnosis : bayi baru lahir tdk napas spontan. ketika menjadi asisten tdk bisa menyiapkan alat (merangkai laringoskop tdk bisa?), belum memahami laur resusitasi
SIRKUMSISI	tidak usah anamnesis dl dek langsung dimulai saja yg penting dlm pelaksanaan tindakan memperhatikan sterilitas, ketelitian, empati dan tetap ramah, sebelum tindakan persiapkan pasien dl y dek, anestesi ok,, cara membersihkan smegma ok, di jam 12 kenapa preputium di klem dek? salah y, ga boleh d klem seperti itu langsung pasang tali kendali aj, sirkumsisi tidak selesai, edukasi tidak dilakukan, tidak memberi obat (waktu habis