

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711197 - FEBBYANOOR FADILLAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	persiapan: langkah cuci tangan whonya ya mas, posisikan pasien di ujung meja periksa, toilet vulva pakai klem pean panjang atau pinset jgn pake korentang, disinfeksi dl baru pasang cunam, pengatur elips disesuaikan dengan panjang yg didapatkan saat sondase. pemasangan: teknik withdrawal oke profesionalisme: saat melepas selimut minta ijin yaa
ANC	ANAMNESIS: Untuk KU, RPS, R. Obstetri, RPD, RPK sudah cukup baik dan adekuat, hanya untuk riwayat kehamilan saat ini, KB, menstruasi dan Lingkungan kurang tergal ya. (Pasien riwayat abortus 3x ya..) FISIK: Cuci tangan tidak sesuai dengan 6 step WHO, cuci tangan hanya setelah pemeriksaan, tidak melakukan pemeriksaan antropometri, anda vital (cuma tensi dan suhu?), TFU, DJJ dan His. PENUNJANG: hanya 1 (soal minta 2). DIAGNOSIS: Oke lengkap, good. EDUKASI: Kurang jelas ini mau di rawat jalan apa rawat inap ya? Jangan bingungan ya dek.
IMUNISASI	sudah menanyakan (riwayat imunisasi), riwayat kelahiran (tanggal, t4 lahir), sudah menanyakan efek paska imunisasi sebelumnya, belum menanyakan riwayat kelahiran dan kondisi pasien saat ini, belum menjelaskan tujuan pemberian imunisasi yang akan diberikan (DPT, polio)/ ic belum menjelaskan tujuan, resiko/ dosis injeksi DPT kok 1 cc dek/ tidak mengganti jarum, tidak mengecek kelayakan vaksin, tidak menghangatkan vaksin, tidak membuang spuit ke box kuning
IPM 1	desinfeksi kok blm pakai handscoon? pasang spekulum tanpa gel ya de...prinsip sterilitasnya belum paham ya de? desinfeksi pakai apa? membuka bak instrumen pakai klem pean panjang? dioles dan diamkan sampai mengering? step2nya dipelajari lagi ya... endocervix ditetesi KOH? kandidiasis saja? kandidiasis vulvovaginal.
IPM 2	belum periksa kepala, leher, thorax, abdomen. pemeriksaan brudzinski 1 salah tekniknya. tes laseque tidak sesuai utk kasus ini. belum periksa refleks fisiologis dan patologis. belum merencanakan rawat inap, edukasi belum menyarankan rawat inap, belum menjelaskan kemungkinan komplikasi yg bisa terjadi bila kejang berulang.komunikasi kurang baik, kadang-kadang blocking.
IPM 3	anamnesis masih sangat kurang sekali (gejala penyerta,tanda dehidrasi dan faktor resiko tidak ditanyakan),pemeriksaan tidak relevan dengan kasus (kasus diare ko yg diperiksa kmata konjungtiva anemis atau tidak?yg dicari seharusnya apa dek?),tidak melakukan pemeriksaan tanda2 dehidrasi (turgor kulit?),tidak melakukan penimbangan badan ,diagnosis kurang tepat (ingat lagi tanda2 dehidrasi),penatalaksanaan kurang tepat,edukasi yg diberikan kurang tepat,bgmn edukasi pemberian oralit untuk pasien dek?bukan 5x sehari y,,cb baca lagi,,
IPM 4	Stresor tidak digali, banyak blocking dan konseling kurang mengena.
KONSELING KB	Ax dilengkapi ya, supaya bisa digali kondisi2 pasien yg berhubungan dg pilihan kontrasepsinya : Ax kasus ginekologi sperti riw persalinan, kehamilan, menstruasi, KB sebelumnya, dampak, durasi ,dll belum digali. Hindari penggunaan kata-kata Kalau boleh saya tahu ya....hindari penggunaan kata2 medis ya seperti coitus interruptus, vagina, tuba falopii, vas deferens, DM, dll. sdh menjelaskan metode2 KB. kontraindikasi KB suntik tdk hanya gemuk ttp juga hipertensi. dianjurkan kondom atau alami (senggama terputus), pada usia subur, usia muda, sebaiknya anjurkan yang perlindungannya lebih besar, tdk mengganggu kualitas hub seksual dan tdk mudah lupa, pertimbangkan IUD

PPN	DX:dx tidak lengkap kurang uk dan kala; KALA 2: cuci tangan yang diperbaiki, kan ada 6 gerakan, bukan cm 3; tidak menggunakan apron dan tidak menyalakan lampu; tidak menggunakan alas pada bokong ibu tidak melakukan disinfeksi sebelum kelahiran; tidak mengajarkan pasien mengejan; cara melakukan perasat ritgen kurang tepat; mengelap wajah bayi tdk pakai selimut ya; cara melahirkan bahu bukan dg sanggah susur ya, kalau dg cara spt ini, bisa mencederai bahu bayi; tidak mengecek adanya bayi ke 2; menyuntikkan oksitosin tdk mendisinfeksi; tidak menilai apgar bayi; tidak memotong tali plasenta; KALA 3:plasenta tidak diregangkan; cara melahirkan plasenta salah, harusnya dg gerakan memutar begitu muncul di vulva; tidak melakukan masase fundus uteri; KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME: lebih cermat lagi ya dalam menangani pasien; perhatikan kembali prinsip steril; paling penting adalah patient safety
RESUSITASI NEONATUS	ET kok disebut kateter umbilikal?? Nyuruh asisten terima bayi?? Lampu tidak dinyalakan. Lambat tindakannya. Frekuensi VTP cukup. Waktu habis, baru sampai kompresi dada, padahal sudah diingatkan sisa waktunya. Jangan tergantung asisten, lakukan sendiri, malah lebih cepat. Kecuali terpaksa kedua tanganmu bekerja dan perlu tangan ke 3. Kompresi kurang dalam., posisi tangan tidak ke belakang.
SIRKUMSISI	persiapan mohon lebih aseptik lagi, anestesi blok kurang dalam, teknik sirkumsisi masih salah, tidak menggunakan instrumen dengan benar