

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711145 - ANNISA MUTHIAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	benang dipotong saat tabung dan inserter sdh ditarik keluar, gakpapa, tapi benang tidak dijepit dulu dg klem, sehingga setelah dipotong, benang bisa jatuh di rongga vagina. teknik memotong benang setelah tabung dan inserter terlanjur ditarik keluar harus dipelajari lagi, hal2 yg sifatnya diluar lege artis bisa dicarikan alternatifnya dg tetap memperhatikan prinsip2 sterilitas. memasukkan AKDR hanya dg 1 tangan ?? utk teknik withdrawal gimana bisa dilakukan jika hanya dg 1 tangan. memasukkan AKDR tidak diangkat dulu cumannya, ini tjd krn mhs terbiasa memasukkan langsung ke model uterus.
ANC	dx plasenta previa salah, umur kehamilan salah , belum edukasi
IMUNISASI	anamneisi kurang (riwayat kelahiran, masalah pada imunisasi sebelumnya), 18 bulan seharusnya di edukasikan booster pentabio juga ya dan bulannya okteober/november
IPM 1	anamnesis sudah baik tp dilengkapi lagi ya Muti riw seksual suami, jangan2 infeksi datangnya dr suami; jika mau memeriksa swab tidak perlu dilakukan disinfeksi dan menggunakan gel karena akan merusak spesimen. jika mau membersihkan cukup dengan kassa kering. secara logika kalau keputihan, sudah ada sekret, jd tidak butuh gel. kalau pun mau menggunakan gel gunakan gel dengan pH netral agar tidak mempengaruhi px pH; diagnosis BV kurang tepat, hasil yg diberikan yg spesimennya rusak jadi tidak sesuai dg klinis yg ditemukan
IPM 2	karena dalam kasus sudah ada anamnesis hanya diperlukan kroscek saja (soal juga hanya. px fisik),, KU-Kesadaran bagaimana? Vital sign lainnya (nadi, respi) bagaimana? Kepala-abdomen??. reflek fisiologi??. diare tidak di obati??. edukasi lebih hati-hati (prinsip breaking bad news lupa?). rencanakan konsultasi dokter anak jika tidak ada perbaikan.
IPM 3	Tidak ditanyakan apakah anak masih mau minum, terlihat lemas lesu?, kapan BAK terakhir?. Pemeriksaan mukosa bibir, peningkatan peristaltik, akral dingin?. BACA SOAL, kapan harus sampaikan ke mahasiswa dan kapan ke pasien, karena cara penyampaian, penggunaan bahasa beda. Perhitungan kebutuhan cairan sdh menyebutkan kebutuhan ml/kgBB tapi perhitungan tpm keliru (1 tetes/detik???). Edukasi, tidak meminta ibu untuk memonitor BAK. Edukasi kurang fokus ke masalah pasien SAAT INI, yang perlu kerjasama pasien untuk perawatan dehidrasi berat. Pemberian zat besi, oralit dan makanan tidak sesuai untuk disampaikan pada pasien saat ini.
IPM 4	distimia kan kronik ya dek, plg tdk 2 thn jd gak tepat kalau masuk ke DD. trus edukasi terkait dgn penyakitnya blm dilakukan, coba terangkan ke ps ggn yg dialaminya dan risiko apa yg akan terjd jika itu dibiarkan berlarut..jd sgt penting ya menjelaskan apa yg sdg terjadi mengingat risiko bunuh diri pd ps depresi sgt tinggi
KONSELING KB	Anamnesis baik, sebaiknya riwayat kehamilan dan persalinan di gali. Konseling baik. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi baik.
PPN	belum menyalakan lampu, belum meletakkan handuk diperut ibu, belum melakukan tindakan aseptis, tdk melakukan sangga susur. jarak klem tali pusatnya jauh amat. mengamati tanda pelepasan lasenta sebaiknya sambil melakukan penegangan tali pusat terkendali. teknik melahirkan plasenta belum benar.

RESUSITASI NEONATUS	Ujian OSCE tidak boleh komunikasi dg penguji kecuali diperintah soal. Tidak meminta asisten unt persiapan diri. Cara suction kurang tepat. Apa yg kamu lakukan, sampaikan/ucapkan. Posisi bayi sulit dijangkau asisten dlm membantu. Epinefrin belum disiapkan ketika dibutuhkan. Setelah masuk epinefrin kok langsung cek HR? Seharusnya dilakukan kompresi 60 detik dulu. Waktu habis, tidak selesai- HR masih 50 kali/m
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	diminta persiapan tidak dilakukan. Kurang bisa bekerja dalam tim. Kompresi dada salah. Harusnya 4 jari tangan ka/ki melingkar ke belakang badan bayi, kedalaman 1/3 diameter antero posterior.
SIRKUMSISI	ok