

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711172 - R. AMELIA SARI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	anastesi tdk hny diantara batang implant tp jg d tmp insisinya. injeksi sambil ditarik jarumnya ya saat anastesi fdi antara batang implan. edukasi post pemasangannya min 3 hal. kalo bs tdk terlalu dalam ya mbak saat pemasangan implan cukup di subdermal saja
ANC	ax sudah relevan namun bbrp masih kurang, tdk cuci tangan sbml dan stlh px, tdk cek BB TB, px leopard itu dari samping ya bukan dari bawah lhoo, selimut gunakan u tutup paha pasien ke bawah, cara hitung DJJ kurang tepat harusnya alat dilepas saat mendengarkan ya bukan dipegangi terus, tdk cek his, kehabisan waktu belum sempat edukasi,
IMUNISASI	membuang udara, kondisi jarum masih tertutup saja.pada usia 18 bulan seharusnyaedukasi imunisasi ulangnya bukan campak, tetapi DPT-hib-Hb.
IPM 1	Tidak menanyakan RPD, RPK (keluhan pada suami), dan kebiasaan lingkungan. Sebaiknya inspeksi genitalia eksterna sebelum toilet vulva dan pasang duk ya.. Kedua tangan ON karena memegang media kuktur dengan 2 tangan, dan tanpa ganti sarung tangan tetap pegang kapas lidi steril. Cara melepas spekulum tidak tepar, tidak membuka labia dulu, meleas spekulum dengan 1 tangan, spekulum langsung dilepas tanpa diputar, baru diputar setelah berada di introitus vagina. .Spekulum tidak perlu pakai gel ya.
IPM 2	Belum memeriksa brudzinski IV dan Kernig, belum memeriksa refleks fisiologis. kejang demam kompleks ya, bukan simpleks/ sederhana. Diare cair akut belum disampaikan. Jadi anak boleh rawat jalan? Kok dibekali obat pencegah kejang (rumatan)? Ya belajar lagi ya. Di belakang meralat menjadi kejang demam kompleks, OK, lalu terapi berubah atau tidak?
IPM 3	pemeriksaan sebaiknya juga termasuk antropometri. tatalaksana masih kurang tepat perhitungannya. pelajari kembali plan C. edukasi menjadi kurang tepat bila tatalaksana kurang tepat.
IPM 4	anamnesis sdh mengarah, hanya konselingnya perlu lebih difokuskan lagi
KONSELING KB	kontrasepsi yang dijelaskan cukup yang sesuai dengan kondisi dan indikasi pasien saja. tidak perlu menjelaskan semua macam2 kb.
PPN	Dx ok Persiapan alat / pasien mnyampaikan posisi oke... cara mngejanya b tidak boleh teriak jadi harus bagaimana? Persiapan PPN tidak toilet vulva tdk periksa djj Kala 2 bayi setelah dikeringkan bungkus y de.. utk jaga kehangatan, jika tdk risiko hipotermi... periksa bayi kedua sebelum suntik oksitosin y de... gunting tali pusat salah... setelah bayi di potong tali pusat tetap di perut ibu? segera di IMD sebelum amel melakukan kala III y de.. Kala 3 tanda pelepasan plasenta apa ? melahirkan plasenta tangan kiri menekan uterus dorsokranial.. jangan lupa masase uterus y de... Komunikasi perkenalkan diri y.. konfirm identitas nama pasien.. Profesionalisme perhatikan lagi kenyamanan dan kemanan pasien y de...
RESUSITASI NEONATUS	Belum selesai, tahap resusitasi baik, baca lagi langkah pemberian epinefrin,, kapan harus dilakukan
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	OK cukup baik

SIRKUMSISI	jangan lupa persiapan pasien, siapkan kasa dlm jumlah cukup dimeja steril dg alat ya, 90 drjt thd simpisis itu kurang tepat harusnya 90 drjt thd corpus penis jadi tegak lurus penis bukan tegak lurus abdomen, rah jahitan jam 12 harusnya menjahit mukosa dan kulit yg terpotong bukan horizontal menjahit kulit dengan kulit sehat, apalagi posisi jauh dari ujung kulit yg dipotong (apa fungsinya?), begitu juga yg di jam 6 kalo terlalu jauh dari ujung kulit yg dipotong juga buat apa fungsinya?? jangan lupa edukasi terkait pengobatan dan kapan angkat jahitan
------------	--