

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	pastikan posisi pemasangan implant nyaman untuk pasien ya mas... kalau manekin dipindah berarti posisi kepala kena dengan dinding dan badan pasien sempit sekali di bed periksa// mess harus dipasang di skalpnya// teknik pemasangan implant salah... trokar nya dulu yang diinsersi ke bawah kulit baru implantnya yang dimasukkan, bukan sebaliknya//
ANC	penunjang 2, baca hasil px fisik ya dik, ini kurang tepat kalau iminen, edukasi minum tablet besi kurang tepat
IMUNISASI	untuk sterilisasi jangan gunakan alkohol, cukup pakai kapas atau kasa hangat. Untuk persiapan vaksin: volume pelarutnya 4 cc, kalo dengna spuit 3cc blm termabil semua pelutnya . gunakan spuit 5 cc.
IPM 1	Ax: keluhan lain belum ditanyakan detail, riwayat pribadi belum ditanyakan detail pakai kondom tidak saat berhubungan?//spekulum dipasang tanpa memakai gel ya dek--> krn bisa merubah pH//tangan kiri ON tapi pegang lidi kapas-->ON//dek sarung tanganmu sudah ON, tidak ganti sarung tangan langsung bimanual//Dx salah
IPM 2	mas nizam... perintahnya langsung periksa fisik ya.. waktunya jadi terbuang, kan tidak dinilai juga// ic tujuan? resiko? // px head to toe kenapa hanya mata saja ya?// di ax kan ada keluhan batuk pilek// rf patologis baca lagi interpretasinya ya// px kaku kuduk yang difleksikan kepalanya secara pasif bukan lehernya yang diangkat, kalau px bruzinski 1 kepala difleksikan secara cepat yang dilihat kakinya// diagnosis kerja kurang lengkap dan dd tidak tepat// komunikasi dengan ortu pasien masih menggunakan istilah medis misalkan per rectal... ortu kan tidak paham ya mas// edukasi ranap,, tatalaksana antikejang iv jika kejang// tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan// pengobatan rumatannya bagaimana? edukasi beum menyampaikan komplikas jika berulang kejangnya serta rujuk ke Sp.A// istilah tanda meningeal kok kerusakan di otak ya... apakah maksudnya selaut otak?//
IPM 3	stetoskop hanya dipasang di satu telinga ? belajar PF lebih sistematis lagi. DD tidak tepat. Rehidrasi dan pemberian oralit kurang tepat.
IPM 4	dx dan dd kurang tepat.
Konseling KB	belum menanyakan riwayat kontrasepsi yg sebelumnya dipakai (tanyakan apakah ada efek pada ibu)->iud baru ditanyakan di akhir ,tanyakan dulu riwayat yg berhubungan dengan kontraindikasi (menstruasi?perdarahan?),perhatikan pilihan yang dibuat kl misalnya tdk ada kontraindikasi ya gak masalah kl dipakai,berikan pilihan kontrasepsi yg sesuai dengan kondisi pasien kl misal tidak sesuai dengan masalah pasien y ndak usah disarankan (pilih dulu kira2 kontrasepsi yg mn yg cocok hormonal atau tdk kmd terangkan keuntungan dan kerugiannya jadi jangan minta pasien memilih dari semua jenis kontrasepsi),penjelasan yg diberikan tidak lengkap (jelaskan kontrasepsi yg sesuai dengan masalah pasien)
PPN	dx kurang menyebut inpartu kala 2-3, sudah pake sarung tangan steril kok masih megang2benda yg tdk steril? kurang ngajari ibu cara meneran yg benar, kurang memperhatikan sterilitas, kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, kurang ngecek lilitan tali pusat,

RESUSITASI	<p>asisten memang tidak masuk kriteria penilain, namun saya beri masukan ya. yg terbaru cek HR dengan stetoskop pada area dada, bukan palpasi area umbilikal. Perhatikan alurnya ya dek.. habis basic step kan udh cek HR tuh, nah hbs itu jangan lgsng SRIBTA dan VTP inisiasi yaa.. tp hbs basic step -- HR -- VTP inisiasi -- HR lagi -- evaluasi pergerakan dinding dada + SRIBTA -- HR lagi -- dst.. Sehingga tdk ada step yg terpotong ya dek. cb di cek lagi alurnya yang terbaru yaa.. ada step di tapping off apa nggak.. Dx : bayi dengan BB 300gr asfiksia neonatorum tanpa sianosis dan retraksi --&gt; dilengkapi lg dx nya yaa.</p>
SIRKUMSISI	<p>desinfeksi kurang lebar disekitar penis, ayo tangan kirimu berhandscoen kenapa pegang bed, awal penusukan kenapa mengarah/tegak lurus perut, harusnya tegak lurus penis ya, setelah smegma dibersihkan harusnya desinfeksi lgi dengan povidone ya, koq needle holder dipake buat klem jam 6?, motong jam 12 kurang sampai corona glandis ya, jahitan jam 12 harusnya dari ujung potongan preputium menjahit mukosa dan kulit, bukan kulit, seharusnya sirkumsisi yg dipotong sejauh kulit preputium di atas corona glandis, waktu habis baru selesai jahit, jangan lupa penutupan luka diawali desinfeksi dulu dg povidone kasih saleb/sufratul baru balut dg kassa kering, edukasi terkait apa yg harus dijaga, makan, obat, komplikasi dan kontrol</p>