

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711019 - IBRAHIM DIO SETYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	AKDR yg msh terbungkus plastik seharusnya?diletakkannya di atas meja steril, perhatikan sterilitas saat memakai handscoon ya. yang sudah didisinfeksi terkena jas lagi. on lebih dari 3x.? saat menjepit porsio lakukan yang benar ya dek. jangan biasakan minta tolong asisten ya Dio, apakah dokter selalu punya asisten? kalau mau melakukan sesuatu diomongin dulu dengan pasiennya ya dek, misal saat akan memasang spekulum, atau akan melakukan VT, jadi pasien tidak kaget. tehnik withdrawal kurang tepat
ANC	ax nya sangat minimalis cuma nanyain identitas,keluhan utama, hamil/tdk, kehamilan sebelumnya. hayooooo tanya yg benerrrr, px fisik kukumu puanjang-puanjang (tidak profesional, potong kuku dulu), koq periksa vulava thooo malah di vt lagi (ga boleh ini, salah fatal), tdk periksa djj, his ada/tdk, dx tidak lengkap ya jangan cuma plasenta previa totalis, ayo belajar lagi bagaimana cara membuat dx obstetri.
IMUNISASI	cara mengambil vaksin keliru, gak akan keambil. jarum spuit 1cc ditusukkan ke vial dari atas, jarum gak bisa mencapai cairan vaksin. jarum tidak diganti. kapas alkohol setelah dipake dibuang di box steril, bukan di bengkok
IPM 1	belum menggali faktor resiko penyakit. pertanyaan lebih kearah RPS saja. disinfeksi pakai kasa steril saja? tdk pakai cairan apapun? namanya bukan disinfeksi dong? cara disinfeksi belajar lagi ya (harusnya dr pusat ke luar). px wet mount kok di tetesi KOH (diakhir diralat secara peroral) ? lidi sdh dibuang diambil u KOH amin test. tdk melakukan px PH. sebenarnya teknik px kamu not soo bad. yng membuat jd kurang baik adalah how you perform it. seperti sll ragu dan galau... coba dihilangkan ya. terapi salah (apakah ada obat namanya kotrikanazole? adanya juga ketokonazole atau itrakonazole atau klotrimazole), cara penulisan resep juga kurang lengkap.
IPM 2	ada ibunya kok yo ga IC mau sbllm periksa anaknya, tdk cuci tangan sbllm px tapi setelah px mengerjakan, tdk px thoraks, px meningeal sign kurang lengkap jika hanya px kaku kuduk dan brudzinki 4, brudzinki 1, 2 dan 3 kok tdk dikerjakan??? tdk px refleks fisiologis, dx kurang lengkap klo hanya KD, dd oke, tx : bagus dikasih antipiretik namun u pemilihan obat antiikejang alurnya gimana?? apakah langsung fenobarbital?? kasus ini ranap tidak ya??
IPM 3	Ax sangat kurang, hanya ditanya sedikit PF: Px abdomen tidak diperiksa Dx:
IPM 4	DD kurang tepat, DD baru 1 yang benar, konseling masih ragu-ragu
KONSELING KB	Anamnesis : Riwayat penyakit dahulu, riwayat persalinan belum tergali. Pemilihan kontrasepsi masih menawarkan inplant(hormonal) sebaiknya memepertimbangkan mempertimbangkan riwayat hipertensi. Kemampuan komunikasi sebaiknya lebih ditingkatkan.
PPN	Dx : G1POA0 tanpa penyulit kala 2 inpartu. --> dx kurang usia kehamilan yaaa... PERSIAPAN : menyingkirkan selimut garis2nya itu ijin dulu sama pasiennya, permissi dlu, krn itu umpamanya sebagai bajunya si ibu. handuknya dibuka bentuk segiempat (lebarkan lg 1 lipatan handuk yang ditaruh diatas perutnya yaa). Prasad ritgen nya perlu dibenahi lagi yaa cara pegang periuneum dan tangan kiri posisinya bagaimana. Suntik oksitosinnya itu di sisi mana paha ibunya? suntikkan sesuai dengan posisi seharusnya di bagian anterolateral paha ibu yaa.. Perbsiki juga cara melakukan orasat kutssernya yaaa.. masih keliru.

RESUSITASI NEONATUS	sudah cukup baik, cuci tangan belum sesuai WHO. sudah persiapan alat dengan baik. jangan ragu, ini pasien gawat harus cepat. kok belum menyiapkan shoulder roll dan alas? kenapa dilakukan resusitasi di bed? seharusnya di meja. itu belum initial step. kenapa nggak dipasang reservoir? posisi seharusnya di atas kepala bayi. posisi memegang sungkup keliru. setelah di SRIBTA juga masih salah belum C technique. untuk VTP kenapa dihentikan ketika asisten memeriksa HR? harusnya tetap jalan. untuk ritme VTP sudah cukup. pemahaman mengenai algoritme sudah cukup ok secara general namun beberapa hal terlupakan. VTP boleh ditapping off jika HR>100 dan bisa nafas spontan. di ruang perawatan pasca resusitasi diapakan pasiennya? harus jelas rencana dokter mau diapakan. sudah bagus ketika menjadi asisten. mampu bekerja sama dengan baik. sudah bisa memasang selang oksigen tanpa mengganggu VTP, bagus. untuk kompresi kok sepertinya kurang begitu paham caranya dan ritmenya. ayo belajar lagi.
SIRKUMSISI	pemilihan gunting tajam yang kurang tepat, sebaiknya menggunakan ujungnya tumpul agar gland tidak terpotong. simpul setiap jahitan minimal 2, agar tidak mudah lepas. sebaiknya menggunakan alat bantu pinset saat menjahit, resiko tertusuk jarum. gland tergantung, hati-hati lebih cermat lagi. memegang alat klem atau gunting sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih kuat. kuku sebaiknya jangan panjang, mengganggu tindakan. belum menuliskan resep, waktu habis