

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711053 - ? MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	korentang jangan diletakkan diatas meja non steril. teknik withdrawal salah. withdrawal technique=tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali.
ANC	ax bbrp masih banyak yang belum digali dan kurang sistematis, begitu juga dengan px fisik kurang sesuai dengan umur kehamilan pasien dan kurang sistematis, UK pasien berapa kok di leopold (HPMT jangan ditanyakan terakhir ya biar tdk salah menentukan umur krn ini menentukan jenis px ANCnya), tdk cucitangan, tdk px tanda vital, tdk px antropometri, tdk px generalis konjungtiva pasien, px penunjang oke, dx kurang lengkap (hanya bisa menyebutkan GPA) jangan lupa UK tidak dalam bulan hitung betul2 dalam minggu dari HPMT kemudian terkait keluhan pasien bisa ditambahkan dalam dx misal dengan..... , edukasi oke, lebih teliti dan hati2 ya
IMUNISASI	anamnesis yg dilakukan masih sangat kurang sekali, tidak menanyakan riwayat lahir, efek imunisasi sebelumnya, berat badan anak ko tidak ditanyakan dek?(ada malnutrisi gak?)sebelum penyuntikan terangkan dl efeknya dan minta persetujuan, sebelum tindakan pastikan vaksin yg akan digunakan masih bagus, desinfeksi vial kurang tepat (sekali usap aja dek jgn digosok2), , cara penyuntikan salah, desinfeksi vial sekali usap aja y dek jgn digosok2, yg d imunisasi daerah mana dek?dosis berapa cc?cara mpenyuntikan campak gmn dek?masa intrakutan?baca lagi ya,,edukasi yang diberikan sudah benar tapi masih kurang lengkap (sebutkan juga ada pemberian booster campak d usia 18 bulan)
IPM 1	1. ax: kurang menggali keluhan lain, keputihan bau??nyeri saat coitus?nyeri BAK?fsiklus mens?faktor risiko samasekali blm digali juga..2. p.fisik: sduah baik, tp tdk menyebutkan hasil px.fisik setelah inspekulo 3. swab: spekulum pakai gel?wetmount dg KOH ya?lainnya sudah baik.4. dx: benar 5. tx: pilihan obat kurang tepat apa benar kombinasi amox dan metronidazole?sediaan metronidazol jg salah
IPM 2	px: tdk periksa tonsil dan faring,tx: tdk memberikan oksigenasi
IPM 3	proses ax sebetulnya sudah cukup baik namun kurang eksplor tanda dehidrasi dan riw pribadi (makan minum, perkembangan dst) px fisik BB/tb, px abdomen spt peristaltik blm dilakukan.dx kurang tepat demikian juga terapi dan edukasi. dx klinis jangan lupa.. dan status dehidrasinya gm?
IPM 4	AX : banyak menggunakan pertanyaan tertutup --> ubah lagi bentuk pertanyaannya shg pasien bisa bercerita tdk hanya sekedar menjawab iya dan tidak, sudah atau belum, dll. Agar tdk seperti menginterogasi juga kesannya. Lakukan banyak pendekatan ke pasiennya juga, jangan kebanyakan fokus ke ibunya. kounseling dan edukasi bila lbh banyak ke pasiennya..kan pasiennya msh bisa ditarik perhatiannya. DX : depresi. DD : gangguan cemas dan depresi, PTSD
KONSELING KB	Ax belum tanya RPD, RPK, riw menst, riw kehamilan dan kelahiran. Dokter menjelaskan bbrp macam alat KB secara terbatas (yg sdh dipernah dipakai pasien dan menyebabkan keluhan, hanya diberi tambahan implan. Padahal pasien memiliki keluhan terkait KB hormonal). Metode non-hormonal lain yg sesuai kondisi pasien blm dijelaskan. Hingga akhir konseling belum berhasil mengarahkan pasien ut memilih alat KB sesuai kondisi.

PPN	<p>Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO. Tidak menghidupkan lampu. Tidak menyampaikan perlu episiotomi/tidak. Tidak melakukan perasat ritgen. Tidak mengecek adakah lilitan tali pusat saat kepala lahir (ngeceknnya saat lahir bayi keluar semua). Tidak mengusap wajah bayi. Tidak mengecek apakah ada bayi lagi atau tidak. Tidak segera mengeringkan bayi dan cek apgar. Injeksi oksitosin di lateral paha ya, desinfeksi dl, aspirasi kalau tidak ada darah baru injeksi. Bayinya tolong jangan dibiarkan tanpa dibungkus ya, kasian hipotermi dek. Saat memotong tali pusat tidak desinfeksi dan tidak menggunakan tangan kiri dibawah tempat yang akan dipotong (melindungi bayi). Saat kelahiran plasenta tangan kiri diatas uterus menekan kearah dorsokranial dan tangan kanan melakukan PTT. Saat kontraksi minta ibu untuk meneran. Cek kelengkapan plasenta langsung ke plassenta ya, bukan VT lg. Tidak menentukan diagnosis.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>langkah awal : hangatkan sekaligus rangsang taktil duluan baru isap lendir, lampu tdk dinyalakan, kain basah tdk diganti, SRIBTA (A= atur posisi?), reservoir tdk dipasang, kompresi & VTP irama serta kedalaman tepat, oksigen dipasang saat kompresi, lengkap & urut sampai perawatan post resusitasi, dx asfiksia neonatorum</p>
SIRKUMSISI	<p>sudah baik, tapi itu cuci tangannya kok nggak sesuai WHO? urutannya kebalik-balik. untuk kassa dalam plastik kok ditaruh di tempat steril? untuk wadah sarung tangan yang boleh dipegang dengan sarung tangan hanya bagian dalamnya saja ya. untuk benang kok nggak disiapkan? itu kan paha belum didisinfeksi, kenapa kok disentuh? hati-hati yak. setelah disinfeksi ya dipakaikan duk lubangnya, mungkin kelupaan yak. untuk menutup jarum coba pakai one hand technique. itu kenapa instrumen langsung ditaruh di bengkok? udah nggak dibutuhkan lagi? boleh lho ditaruh di tempat steril, sepertinya perlu belajar lagi prinsip aseptik. untuk wadah benang kan tidak steril, kenapa dipegang pakai sarung tangan? cara memotong benang dari wadahnya kurang tepat. seharusnya dari bawahnya ujung dipegang lalu dipotong sesuai kebutuhan kemudian bagian ujungnya dibuang soalnya sudah terkontaminasi. untuk jarum coba dipegangnya pakai pinset anatomis jangan langsung tangan begitu, bahaya tertusuk. lupa cara menyimpul ya? tahu fungsi klem di jam 1,11 dan 6? itu untuk bantu memegang penis ketika menggunting melingkar, coba deh dimanfaatkan. yang jahitan jam 6 sudah bagus dobel. ayo semangat belajar lagi.</p>