

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711086 - ? ROZAN MUHAMMAD IRFAN

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	memasang cunam pada jam 1 dan jam 11, bukan jam 9 dan jam 3. withdrawal kurang tepat. Withdrawal technique=tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya. kesulitan memasukkan akdr dalam tabung inserter.
ANC	tdk px antropometri, UK berapa kok di leopod tho??? UK berapa ngukur TFU?? Hb 13 kok sedikit turun???normalnya brp tho???, dx obstetri gimana jangan langsung hiperemsis gravidarum tapi mulai dr GPA lanjut UK baru sebutkan kondisi pasien...dan apakah pasien ini sudah memenuhi hiperemsis?, edukasi belum ttg kondisi janin, dan kapan kontrol lagi
IMUNISASI	tidak menanyakan riwayat kelahiran,tidak menanyakan BBanak dan kondisi saat ini (adakah kontraindikasi untuk imunisasi?,reaksi sesudah imunisasi sebelumny tidak ditanyakan (ada alergi atau tidak),sebelum tindakan pastikan vaksin dalam keadaan yg bagus dulu y dek,tidak mengganti spuit yang digunakan untuk menyuntik,cara menarik spuit saat injeksi pake kapas steril y dek (perhatikan kenyamanan pasien)
IPM 1	1. ax: tdk menggali faktor resiko, riw mens, KB, coitus, pengobatan 2. px.fisik ; tdk periksa inspeksi setelah pasang inspekulo 3. swab: pemilihan spekulum kurang tepat krn sudah prnh melahirkan, lainnya sudah baik..dx.tepat, tx:
IPM 2	px: tdk periksa ku dan kesadaran, dx hanya satu dx kerja dan satu dd, tx: pasien tidak dirawat inat dan dirujuk ke spesialis anak, tx:tdk meberikan oksigenasi, farmakoterapinya paracetamol dosis 3x500 mg utk anak 1,5 tahun (tdk bertanya/mengukur bb juga) cefotaxim 3x200 mg, tidak memberikan breaking bad news.
IPM 3	ax,kemungkinan faktor pemicu dan riwayat pribadi anak (kelahiran/perkembangn dll) belum ditanyakan.px tanda dehidrasi yg lain belum dieksplor seperti mata cowong? mukosa mulut kering? CRT?dx harusnya tanpa dehidrasi. tx belum menguasai terapi oralit. edukasi kurang .
IPM 4	AX : gali lg stressornya yg lain.. terkait status pernikahan pasiennya bagaimana? apakah ada stressor yg bisa digali dr faktor tsb?. DX : depresi. DD : bipolar episode depresif dan fobia sosial (knp di DD fobia sosial?) _ . cb cari DD yang lain lg yg lebh mendekati. :)
KONSELING KB	Anamnesis blm lengkap (RPD, RPK, riw mens, riw kehamilan dan persalinan). Keluhan saat pake KB2 sebelumnya tidak detil ditanyakan (kebetulan saja pasien menceritakan efek samping yg dirasakan). Meskipun pasien sdh menceritakan harapan2 dlm berKB dan keuhan thd alat KB yg pernah dipakai, tapi dokter tdk memberikan alternatif2 lain sesuai kondisi pasien (masih diberikan alternatif pil -- dan sepertinya ini yg diarahkan oleh dokter)

PPN	<p>Saat melakukan VT komunikasikan dengan pasien ya, ini area sensitif. Diagnosis oke, lengkap. Tidak menghidupkan lampu. Tidak memposisikan pasien. Posisi tangan saat perasat Ritgen salah. Tidak menyampaikan perlu episiotomi atau tidak. Tidak mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tidak mengusap wajah bayi. Saat melaahirkan bahu posisi tangan tidak biparietal dan tidak sangga susur. Untuk mengecek ada bayi lagi diraba aja uterus bukan liat kedalam vagina. Bayi tolong jangan dibiarkan terbuka, segera keringkan dan bungkus bayi, resiko hipotermi. Saat mengklem tali pusat jangan menggunakan penjepit tali pusat (warna biru di kedua sisi) dan jangan mengurut tali pusat kearah bayi. Tidak menyampaikan tanda2 pelepasan tali pusat. Saat melahirkan plasenta sebaiknya tangan kiri berada diatas uterus dan menekan kearah dorsokranial dan tangan kanan melakukan PTT..</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>persiapan buuh 3,5 mnt? posisi berdiri tdk di sisi kepala bayi tapi di kanan, langkah awal tdk urut, belum diisap sudah di rangsang taktil, posisi kepala trlalu fleksi krn ganjal bahu ketinggian (dg handuk?)& di blakang kepala, tdk menyalakn lampu, kain basah tdk diganti, SRIBTA lengkap, ketika kompresi balon & sungkup tdk tersambung oksigen, irama VTP kompresi baik tapi cara kompresi kurang sempurna, dx asfiksia neonatorum</p>
SIRKUMSISI	<p>sudah cukup baik, cara cuci tangan sudah sesuai WHO. pakai sarung tangan sudah aseptik, dalam kena dalam luar kena luar, ok. jangan lupa benang disiapkan terlebih dahulu, bengkok boleh lho didekatkan ke pasien agar gampang dijangkau. teknik anestesi sudah ok. setelah perlekatan smegma lepas harusnya dibersihkan dulu pakai kassa. cara memotong benang dari wadahnya kurang tepat. seharusnya dari bawahnya ujung dipegang lalu dipotong sesuai kebutuhan kemudian bagian ujungnya dibuang soalnya sudah terkontaminasi. kok ada teknik dipotong setengah seperti itu baru dijahit? harusnya langsung aja setelah incisi jam 12 langsung jahit kontrol baru mulai motong ke kanan dan ke kiri. jahitan kontrol jam 12 harusnya diklem buat bantu menggerakkan penis. untuk jahit jam 6 kenapa nggak diselesaikan dulu potong preputiumnya? jangan panik Zan. jam 6 jahitnya dobel ya harusnya. btw, jasmu sepertinya kegedean atau badanmu yang kekecilan yak, kurang pas sedikit, bisa dipermak dikit tuh. semangat Zan, kamu pasti bisa. inget mau jadi dokter 5 star</p>