

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711105 - ? IHSAN NAJIB

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	keseluruhan sudah baik.
ANC	ax masih banyak yang belum digali (riw. menstruasi, KB, seksual, imunisasi, keluhan utama belum digali lebih jauh juga, dsb), tdk cuci tangan, px antropometri tdk dikerjakan, tentukan UK dulu untuk menentukan umur kehamilan pasien sehingga bisa menentukan px ANC sesuai umur kehamilan, pasien UK brp kok dileopold, px penunjang pikirkan kemungkinan USG, dx kurang lengkap tanpamenyebutkan kondisi, UK masih salah..... edukasi :kurang lengkap ya, kapan kunjungan ulang lebih teliti dan hati2 y
IMUNISASI	tidak menanyakan riwayat kelahiran,ko tidak menanyakan berat badan saat in dek?ada malnutrisi ndak?,reaksi setelah imunisasi sebelumnya jangan lupa ditanyakan y dek,tidak menanyakan hal yg berkaitan dengan kontraindikasi pasien, sebelum tindakan dicek du y vaksinya bagus atau tidak, tidak mengganti jarum yg digunakan untuk melakukan injeksi, cara menginjeksi imunisasi campak gimana dek?prosedur tindakan masih salah y,kl alat@ blm siap jgn d desinfeksi dulu y,janganlupa siapkan kapas utk menutup tempat injeksi saat menarik jarum,edukasi yg diberikan mengenai jadwal imunisasi selanjutnya masih kurang tepat (lihat lg jadwal yg benar y dek)
IPM 1	1.ax: tdk gali faktor resiko, riw obat, riw KB, coitus, nyeri BAK, mens..2.fisik: oke 3.swab: pilihan spekulum kurang tepat, ibunya prnh melahirkan lo ya,,lainnya oke, 4.dx.an tx sudah baik
IPM 2	px:pemeriksaan dilakukan di tempat yg tidak semestinya tidak dilakukan di bed periksa (manekin ditaruh di meja dokter...), px nerologis: hanya periksa brudzinksi i-ii saja, dx: kejang demam sederhana dd encephalitis, meningitis tx: tidak dirawat inap utk observasi dengan penatalaksanaan yang benar, tidak merencanakan rujukan ke spesialis anak.
IPM 3	ax sebetulnya sudah cukup lengkap namun kurang dieksplor terkait pemicu dan gejala dehidrasinya. px kurang mengarah ke diare (px abdomen-peristaltik, px turgor, mata cowong, mukosa, CRT, BB vital sign blm disinggung). terapi oralit belum dikuasai. edukasi cukup.
IPM 4	AX: anamnesis terkait gejala sdh oke, ttg stressor sdh ketemu ttg fisik dan krn blm menikah, tapi belum menggali perasaan pasiennya dan pandangan pasien terkait hal itu. diagnosis kerja blm tepat, hanya DD sdh benar 2.. edukasi belum lengkap dilakukan..
KONSELING KB	Riwayat (ax) tdk digali. Hanya melanjutkan riwayat KB saat paasien menyatakannya. Termasuk efek samping pemakaian alat KB sebelumnya (pasien yg menceritakannya). Karena penggalian riwayat sangat kurang, dokter nampak bingung memberikan alternatif. Konten mhn diperdalam (besarnya risiko kegagalan kondom?? Apakah semua alkon hormonal mengganggu ASI?

PPN	<p>Tidak menentukan diagnosis. Tidak menghidupkan lampu. Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO. Handscoen steril harusnya diletakkan ditempat steril, karena tidak diletakkan ditempat steril saat VT ON semua. Saat akan VT tolong komunikasikan ke ibu y (saya periksa ya bu, tolong tarik nafas ..). Cara desinfeksi ga cuma sekali muter ya. Tidak edukasi ibu posisi melahirkan dan kapan waktu mengedan. Tidak cek DJJ. Tidak memakai duk untuk alas bokong. Tidak mengusap kepala bayi saat lahir dan mengecek ada lilitan apa tidak. Tidak menyampaikan harus episiotomi/tidak. Tidak menunggu putar paksi luar. Posisi tangan tidak biparietal dan sanggah susur. Harusnya cek dulu ada bayi atau tidak baru injeksi oksitosin. Saat injeksi aspirasi dl. Bayi tidak segera dikeringkan atau ganti handuk. Saat pemotongan tali pusat tangan tidak melindungi bayi. Saat melahirkan plasenta bayi masih diatas perut ibu tanpa diapa2in. Pembersihan bayi baru setelah lahir plasenta? Bayi udh keburu hipotermi, bayi juga tidak dibungkus. Tidak menyampaikan tanda2 pelepasan plasenta. Tidak melakukan masase fundus dan memastikan kontraksi uterus. Banyak belajar lagi ya dek.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>langkah awal : tdk menyalakan lampu, kain basah tdk diganti, tdk melakukan isap lendir, pengganjal bahu terlalu ke superior (justru di bawah kepala, bukan mengganjal bahu), balon reservoir tdk dipasang lengkap dari awal, SRIBTA kurang isap lendir, irama VTP belum baik , kedalaman baik, frekuensi kompresi tepat, belum lengkap sampai dengan perawatan post resusitasi</p>
SIRKUMSISI	<p>sudah cukup baik, cuci tangan WHO pakainya 7 langkah, ok. belum pernah pakai benang seperti itu? nantinya ya kayak gitu yang di RS. wadah sarung tangan yang boleh dipegang setelah pakai sarung tangan hanya bagian dalamnya saja. cara memotong benang dari wadahnya kurang tepat. seharusnya dari bawahnya ujung dipegang lalu dipotong sesuai kebutuhan kemudian bagian ujungnya dibuang soalnya sudah terkontaminasi. untuk disinfeksi kok disimulasi semua? lha bagaimana bisa tahu benar tidaknya. untuk menutup jarum coba belajar one hand technique. cara memegang instrumen yang enak tuh jempol masuk sampai 1 buku, lalu lubang yang lain dimasukkan jari manis sampai 1 buku juga. untuk telunjuk ditaruh di engselnya. untuk jari tengah di antara lubang dengan engsel. untuk instrumen yang jatuh ya jangan diambil, kan on itu. ok mau diklem dulu jam 12 tapi habis itu ya tetep dijahit dong, atau tetap diklem soalnya kalau nggak ya bleeding. untuk simpul jam 6 ok sudah pakai 2 simpul. ok semangat</p>