

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	bungkus akdr tidak steril, jadi jangan dipegang dengan korentang. sebaiknya cunam dipasang di jam 11 dan jam 1, bukan di jam 3 dan 9, nanti kesulitan memasukkan sonde ke uterus, karena terhalang cunam. sebaiknya lakukan teknik withdrawal agar AKDR tetap diatas (fundus). Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	Px : kok tampak bingung yaa.. Px penunjang USG perlu ndak?. DX G1A0P0 hiperemesis gravidarum. UK nya brp? ga ditanyakan HPHT nya kah? Edukasi sangat minimal. Edukasi ttg kndisi pasien saat ini bgmna?
IMUNISASI	anamnesis baik.persiapan pasien dan alat kurang sempurna.campak, MR, MMR semua subkutan ya..bukan IM.
IPM 1	Anamnesis perlu lebih diperdalam. Penulisan dosis obat kurang tepat
IPM 2	pertama nilai KU dan kesadaran, lalu tanda vital. nafas dan nadi diperiksa 1 menit full ya, dengan melihat jam. px fisik yang relevan tdk dilakukan (status generalis utk mencari sumber infeksi), Brudzinsky 1 yang mana, 2 yang mana ya?refleks fisiologis dan patologis tdk dilakukan, (dlm soal tertulis pasien lemah dan tidur terus, tetapi tdk dicek kesadarannya) dx kejang demam, DD meningitis, ensefalitis, tatalaksana : observasi 1 jam (minimal 24 jam ya), diazepam rektal, pendahuluan lain misal rawat inap, pemasangan oksigen, perlu antibiotik? edukasi/penyampaian berita buruk : sampaikan dampak buruk yang dapat terjadi. kok senyum2 ya hend, belajar lagi ya biar kelihatan profesional. pasiennya kan dalam keadaan sedih.
IPM 3	anamnesis masih sangat kurang sekali (tanda dehidrasi,perjalanan penyakit,faktor resiko dan riw pengobatan tidak ditanyakan),tidak melakukan pemeriksaan kepala,leher,toraks LAKUKAN DENGAN LENGKAP YA DEK,pemeriksaan abdomen apa hanya auskultasi saja dek?yg lain diperiksa juga ya,tidak melakukan pemeriksaan turgor kulit, CRT, dan tanda2 dehidrasi,DIAGNOSIS SALAH , tatalaksana kurang lengkap,edukasi kurang tepat (keluhan utama diare,kenapa yg dimonitoring suhunya?kan suhunya normal dek), pasien dipulangkan tapi tidak memberikan edukasi tanda dehidrasi dan pencegahan penularannya
IPM 4	anamnesis kurang bisa menggali stressor, dx depresi dd bipolar manik depresi, dx benar, dd kurang tepat, blocking
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak tergal maksimal, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
PPN	mukonium intak?? oksitotin disuntikan di paha lateral ya...anaknya dihangatkan dahulu ya,,, dibungkus handuk.. kala 3 kurang sempurna...sebaiknyaklem dipindah dekat vulva baru dilakukan persalinan plasenta
RESUSITASI NEONATUS	Diagnosis bayinya itu bayi post resusitasi ec asfiksia neonatorum. Resusitasi tahap awal tidak dilakukan dengan baik. Tiba2 langsung VTP tanpa evaluasi HR terlebih dahulu.Tidak melakukan SRIBTA. Salah dalam memberikan VTP pada saat kombinasi dengan kompresi dada adalah dibeikan 1x setelah 3x kompresi. Belajar lagi ya tentang alur resusitasi neonatusnya
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih kurang benar, kenapa blok harus di tarik sambil di dorong spt infiltrasi? teknik sirkumsisi masih beberapa hal tidak sesuai dengan lege artis, misal memegang jarum salah, dll, habis waktu