

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	"TINDAKAN: persiapan pasien kurang, tidak meminta pasien berkemih dahulu; toilet vulva tidak dilakukan, hanya melakukan toilet vagina; tidak memasang duk pada pasien; pengatur elips diukur tidak disejajarkan dengan sonde; cara withdrawl kurang tepat, tidak didorong kembali ke atas; KOMUNIKASI: tetap minta ijin pada pasien untuk membuka selimut ya; PROFESIONALISM : lebih cermat lg ya dalam prosedur pemasangan IUD"
ANC	anamnesis terlalu singkat, waktu masih banyak. pemeriksaan antropometri sebaiknya juga dilakukan. TFU, DJJ, juga harus diperiksa untuk mengecek kondisi bayi. penunjang bisa ditambahkan USG. penjelasan definisi plasenta previa ke pasien kurang tepat. tidak hanya rujuk, tetapi apa yang harus dilakukan terhadap pasien saat ini, skenario sedang berada di rumah sakit. Diagnosis mohon dilengkapi, status kehamilan, umur kehamilan dan penyakit sekarang.
IMUNISASI	penyuntikan: lokasi sudah benar tetapi penyuntikan menggunakan spuit uk 23G (untuk injeksi intramuskuler kurang dalam ya, dianjurkan memakai uk 23G), Edukasi: pas agar datang lagi utk imunisasi campak (terlalu lama/banyak yg terlewat), tidak apa-apa kalo panas.
IPM 1	anamnesis tentang aktivitas seksual belum ditanyakan, kebiasaan juga belum (higienitas), belum menilai kondisi liang vagina, lha hanis periksa kok tidak di bereskan dan inform sebagaimana mestinya, frekuensi pemakaian obat tidak tepat
IPM 2	pemeriksaan status generalis dr kepala sampai ekstremitas dilakukan jg yaa.. Dx : KD DD : meningitis, polio. Tx : antipiretik, diazepam, Jika pasien dtg dengan demam, apalagi dengan pasiennya dimotivasi untuk rawat inap yaak.. :) buka lagi protapnya ya dek.
IPM 3	ax: sudah menanyakan onset, perjalanan penyakit, riw penyakit. belum menanyakan tanda dehidrasi, faktor risiko (kurangi kata lalu...). px: sudah cuci tangan, px suhu, mata cowong, (px TTV tidak lengkap, px tand dehidrasi tidak lengkap, belum px status generalis, px abdomen). dx: diare cair akut dengan dehidrasi berat. tx: diberikan cairan RL sebanyak 100cc/kgbb dibagi 30cc selama setengah jam dan 70cc selama 2,5 jam.--> coba diaplikasikan rumus ini dengan BB pasien. nanti latihan dengan banyak BB pasien ya.. sdh bagus lho bisa inget rumus ini. edukasi: upaya pencegahan
IPM 4	Lakukan tugas sesuai soal sj. kurang menggai masalah psikososial pasien. diagnosis tdk tepat. DD salah. edukasi dan konseling masih minimal
KONSELING KB	Anamnesis kurang riwayat persalinan/paritas, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, Konseling KBnya sudah cukup baik.
PPN	baik memperkenalkan diri. akan baik jika konfirm identitas pasien utk membina sambung rasa yg baik... baik menyiapkan handuk untu alas bayi.. tapi akan baik jika disiapkan di atas perut ibu..Dx kurang usia kehamilannya de.. tidak melakukan disinfeksi... perasat Ritgen kurang menahan perineum. saat melakukan pimpinan kurang jelas memerintahkan ibu apakah terus mengejan.. bokong ibu maju terus hampir jatuh juga tidak menahan / memerintahkan ibu untuk tidak maju... segera setelah periksa tdk ada bayi kedua lakukan injeksi oksii.. bukan dipotong dlu. klem tali pusat juga terlalu jauh... perasat Kutsner utk melahirkan plasenta? bagaimana perasat Kutsner itu de? teknik melahirkan plasenta belum dilakukan. tangan kanan mestinya penegangan tali pusat terkendali yg kiri menekan uterus dorsokranial. masase uterus pasca plasenta lahir oke. DTT atau maksudnya membersihkan ibu setelah evaluasi perineum / perdarahan de..

RESUSITASI NEONATUS	posisi leader tidak di sisi kepala bayi tapi di sisi kanan, langkah awal urut (hanya kurang lampu), tdk melakukan evaluasi HR pasca langkah awal tapi langsung VTP inisiasi? VTP kok dari sisi kanan bayi, bukan dari sisi kepala? akibatnya sungkup tdk stabil krn tdk dipegang secara CE clamps tdk menutup hidung & mulut, SRIBTA oke, irama VTP betul, irama VTP kompresi betul tapi tdk pasang oksigen, tdk selesai sampai HR 11 & perawatn pasca resusitasi.
SIRKUMSISI	secara umum baik, sudah mencoba menyiapkan alat tapi benangnya belum. cuci tangannya sudah sesuai prinsip WHO, bagus. pakai sarung tangannya juga sudah aseptik. untuk bengkok itu boleh didekatkan ke pasien agar mudah menjangkaunya. disinfeksi sudah lumayan. anestesi dengan teknik blok yang dilakukan sudah OK. jangan lupa pasiennya disiapkan, suruh kencing, dekatkan ke operator agar mudah dan nyaman tindakannya. itu tempat benang tidak steril meskipun benangnya steril jadi harusnya lebih hati-hati. sekarang sarung tangan jadi ON kan. cara menyimpulnya aneh, sejak kapan benang yang udah lewat ditarik lagi? kan jadi resiko infeksi gitu. itu preputium kurang semua bagian terpotong jadinya ada glans yang tidak tereskpose, resiko balanitis. kalau mau ambil jarum sebaiknya pakai bantuan pinset anatomis biar nggak ketusuk. yang jahitan jam 12 sudah OK tapi yang jam 6 nggak begitu caranya jahit matras, coba dipelajari lagi. semangat yak, belajar lagi.