

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	pake handscoon kebalik balik, makan waktu. tadinya minta asisten utk mengambil device akdr dan menyuruh meletakkan di meja steril, ini brarti tidak mengikuti kaidah no touch loading. tabung ditarik sebelum benang dipotong, tidak mengikuti kaidah withdrawal teknik, rawan terjadi benang terlalu pendek atau panjang. dokter bilang "akdr tidak boleh menyentuh rahim", lha namanya juga intra uterine ki trus gimana ya kalo gak boleh sentuh rahim, mungkin maksudnya vagina, harus tau bedanya vagina dan rahim. dokter bilang: kalo hrs pasang akdr nanti tjd perdarahan itu biasa" padahal salah satu komplikasi pemakaian akdr adl perdarahan. mhs menceritakan komplikasi sbg sesuatu yg normal dan wajar2 saja, berbahaya jika sampai terjadi setelah pasien pulang ke rumah, krn ada miss komunikasi, miss komunikasi inilah yg sering mengantarkan pd tuntutan malpraktek
ipm 1	ANAMNESIS: Minimalis ya, kurang menggali riwayat pengobatan, anamnesis sitem yang relevan, RPD, RPK, Hygiene, sama suaminya sering keluar kota relevannya apa ya kalau ternyata suaminya baik2 aja. P.FISIK: Oke. SWAB: Oke, tapi sterilitas ga terjaga tidak pakai duk. DIAGNOSIS: Kurang lengkap tapi dibenarkan. TERAPI: sediaan obat salah.
IPM 1	ANAMNESIS: Minimalis ya, kurang menggali riwayat pengobatan, anamnesis sitem yang relevan, RPD, RPK, Hygiene, sama suaminya sering keluar kota relevannya apa ya kalau ternyata suaminya baik2 aja. P.FISIK: Oke. SWAB: Oke, tapi sterilitas ga terjaga tidak pakai duk. DIAGNOSIS: Kurang lengkap tapi dibenarkan. TERAPI: sediaan obat salah.
IPM 2	pasien yang tampak tidur, HARUS di cek kesadarannya juga ya, nadi dan respi harus selama 1 menit full ya sambil lihat jam dinding. antropometri tdk diperiksa, refleks patologis dam fisiologis, diperiksa pada 4 ekstremitas ya, jangan hanya 1 ekstremitas, tdk cuci tangan setelah periksa (sebaiknya segera setelah selesai periksa langsung cuci tangan), Dx: ME, DD: M, E talak: ranap, antibiotik, oksigenasi, antipiretik, pasien kejang, beri antikejang profilaksis ya, penyampaian berita buruk perlu cara khusus ya, tingkatkan empati pada pasien, cara berbicara lebih pelan, sampaikan juga kemungkinan komplikasi/sekuel yang dapat terjadi, perlu rencana rujukan? px lanjutan?
IPM 3	ax terlalu singkat, belum tanya karakteristik diarenya, keluhan lain yg menyertai adakah demam, muntah, kebiasaan anak sehari-hari. riwayat BAK terakhir kapan?, warna BAK. riwayat imunisasi. dosis zink 200 mg?? lihat lagi ya.
IPM 4	anamesis: panggil pasien sesuai dengan umur pasien, penggalain stressor belum komprehensif seprti latar belakang keluarga belum ditanyakan lebih jauh.Px fisik belum lengkap terutama untuk memastikan penggunaan Napza nya, intepretasi hasil px penunjang belum tepat, DD belum tepat, konseling perlu lebih melibatkan pasien jangan hanya satu arah.
PPN	uk bukan 39 tahun tetapi 39 week, teknik sangga susur belum benar...oksitosin disuntikkan di paha lateral ya bukan medial, saat akan memasang klem pada alipusat makaurut dahulu ke arah ibu supaya mengurangi perdarahan
PPN	uk bukan 39 tahun tetapi 39 week, teknik sangga susur belum benar...oksitosin disuntikkan di paha lateral ya bukan medial, saat akan memasang klem pada alipusat makaurut dahulu ke arah ibu supaya mengurangi perdarahan

RESUSITASI NEONATUS	persiapan terlalu lama
SIRKUMSISI	gland penis jangan ikut digunting ketika menggunting preputium jam 12. gunakan gunting berujung tumpul untuk meminimalisir hal tersebut. pemilihan dosis, dan sediaan obat kurang tepat. mudahnya menggunakan sirup untuk anak2.