

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711003 - FAHRIZAL MIRZA WIJAYANTO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tetap harus di jelaskan maksud dan tujuan pemasangan walaupun konseling diawal sudah. persiapan pasien minta berkemih dahulu, bantu posisi litotomi, lupa posisikan perineum ditepi meja periksa. pegangan korentang tidak steril jadi harus cuci tangan lagi, AKDR diletakkan seplastiknya (pembungkus) di meja steril, pemasangan bagian sayap dilakukan di meja steril (tapi jauh dari alat lainnya), lupa teknik withdrawal yaa (besok sambil ngomong aja)...disinfeksi pas spekulum masih terpasang.... alat habis pakai rendam di klorin. edukasi kapan melepas AKDR, kapan harus kontrol. lebih teliti ada bagian yang terlupakan.
ANC	px penunjang kurang darah rutin dan urin rutin, umur kehamilan kurang tepat, dx kurang pake emesis gravidarum
IMUNISASI	Ax riw imun sblmnya ok.. riw kelahiran? riw kesehatan saat ini? Tx pentabio??? coba cek lagi riwayat imunisasi de... Tx non farmako cek vaksin kadaluarsa sama VVM nya y de... tapi krn pilihan tdk sesuai maka tdk dpt dinilai ini yaa... Komunikasi yg berikutnya kalau skrg pentabio 1 benar 2 bln lagi pentabio 2 tapi pilihan utk kondisi saat ini blm sesuai Profesionalisme cermat lagi dalam memahami kondisi & masalah pasien y de..
IPM 1	Anamnesis belum lengkap, pemeriksaan ginekologi inspeksi dinding lateral vagina tanpa spekulum? apakah bisa? pemeriksaan swab vagina kurang tepat karena menggunakan jeli saat pemasangan spekulum
IPM 2	BACA SOAL dengan cermat. Anamnesis detil tentang kejang tidak diminta di stase ini. Pemeriksaan pertama adalah KU dan kesadaran.. Px meningeal sign hanya kaku kuduk saja yang dilakukan. For next, fokus ke periksa dulu baru dicatat. Diagnosis dan Rencana Tindakan TIDAK DISAMPAIKAN ke penguji (lupa, baru disampaikan di akhir). Untuk edukasi, empati dan cara penyampaian sudah bagus. Tapi kata pasien simulasi, dokternya galak :) ..Diakhiri dengan mohon maaf dan salam rasanya kurang pas untuk konteks ini. Diagnosis disampaikan, DD kejang demam kurang sesuai. Rencana tindakan yang kurang: Antibiotik dosis intrakranial, antipiretik. Saran kedepan, tenang, tidak terburu2/
IPM 3	baik sudah salam dan memperkenalkan diri/ hanya menggali nama ibu saja, nama anak dan usia anak, lainnya tidak/ sudah menggali (ku, onset, frekuensi, konsistensi, warna, lendir, bau, upaya pengobatan, kebiasaan makan, minum, keluhanpenyerta (bak, muntah), rewel -- belum menggali f pencetus, rpk, rpd, lingkungan, riwayat imunisasi, kelahiran, kehamilan/ ic tidak lengkap, sudah cek antropometri, tanda vital, bibir, mata- tidak diperiksa, dada retraksi, abdomen inspeksi saja (mohon besok tehnik pemeriksaannya yang lege artis ya-iapp, jangan lupa px turgornya), ekstremitas pembengkakan (lebih tepat jika yang di cek adalah akralnya hangat atau tidak), --> px fisik tidak sistematis dan tidak lengkap, besok harus lebih teliti lagi pemeriksaannya/ cek turgor kok di tangan ya mb seharusnya di perut ya, cek suhu termometer alat harus nempel kulit ya mb, bukan dialasi baju, mohon untuk pemeriksaan abdomen dengan tehnik yang lege artis juga ya mb, aukultasi harus nempel kulit dan iapp, belum cuci tangan setelah pemeriksaan/ dx diare tanpa dehidrasi-mohon maaf belum betul ya mohon dilengkapi lagi/ edukasi terkait penyakit, sudah memberi penjelasan terkait tanda bahaya dehidrasi tapi bellum menyebutkan apa saja tandanya, belum menjelaskan upaya pencegahan dengan phbs/ pilihan cairan rehidrasi dengan oralit benar tapi informasi pemakaian misalkan setiap bab belum dituliskan di resep maupun disampaikan ke pasien, obatnya jangan hanya oralit saja ya

IPM 4	diagnosis salah, tidak ada simptom dominan gangguan cemas, depresi juga tidak muncul, pasien mampu menjawab lugas dg santai
KONSELING KB	Anamnesis baik,sebaiknya digali riwayat kb dll. Konseling baik. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi baik
PPN	Dx: OK Persiapan alat Persiapan pimpinan persalinan: PERSIAPKAN LENGKAP SEMUA SEBELUM CUCI TANGAN, JGN SETELAH CUCI TANGAN PEGANG YG LAIN2 LAGI BARU PAKAI SARUNG TANGAN :). KERJAKAN TERSISTEMATIS YG PERLU STERIL & TIDAK,. SETELAH PAKAI SARUNG TANGAN STERIL JGN MEMEGANG YG ON LAINNYA SHG HARUS BERULANG GANTI SARUNG TANGAN. LAMPU JANGAN LUPA. Kala 2: SEBUT JARAK KLEM DARI PUSAR BAYI & JARAK ANTAR KLEM. SEBUT DOSIS OKSITOSIN. Kala 3: PERLU LEBIH CERMAT & TELITI JGN SAMPAI KLEM LEPAS. JGN MELEPAS PLASENTA DG POSISI JONGKOK. SAAT MENNGECEK ADAKAH BAYI KEDUA LALUKAN PALPASI FUNDUS & PERIKSA DALAM MERABA ADAKAH SELAPUT BUKAN DENGAN BERJONGKOK & MENGAMATI VULVA. ePISIOTOMI DILAKUKAN SAAT KEPALA AKAN LAHIR, BUKAN PADA KALA iii. Komunikasi: BAIK Profesional : PERLU LEBIH CERMAT & TELITI AGAR TERSISTEMATIS.
RESUSITASI NEONATUS	tdk pakai handscoon, basic step : dihangatkan dengan? jangan dirangsang dulu sebelum suction ya..sdh basic step kok malah siapin epinefrin dulu, keburu mati dik, bayi cukup bulan tdk pke reservoir ya,, step sudah benar, eh VTP kompresi disambung reservoir dan o2 ya
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	sudah oke
SIRKUMSISI	anestesi dulu ya urutannya baru dilakukan release. edukasi krg lengkap