

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	Anamnesis masih kurang ya dik, gali dulu terkait riwayat yang ada pasien meliputi riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat anak, riwayat gynecologi pada pasien serta penyakit2 terkait. Karena itu semua menjadi bahan pertimbangan kita untuk memberikan saran terbaik bagi pasien. Secara penjelasan tentang macam pilihan alat KB sudah cukup baik.
ANC	anamnesis RPS ada yg belum digali, BB sebelum hamil, imunisasi TT, riw KB, RPD belum ditanyakan, belum sistematis jg urutannya, setelah pmx fisik eh anamnesis HPMT dan riw menstruasi lg; Dek ada stetoskop ya, kenapa periksa tensi per palpsi; status antropometri belum dilakukan, status generalis belum lengkap, bahkan konjugtiva anemis belum ditanyakan; TFU diperiksa sebelum leopold 1; tidak sistematis belum periksa DJJ ps udah disuruh duduk; Diagnosis benar, tp ada proses anamnesis dan pmx fisik yang belum dilakukan dgn benar; edukasi perut dikompres air panas?? coba kalo uk 32 minggu itu mual muntahnya lebih krn apa, ada poin edukasi yg masih kurang tepat.
IMPLAN	risiko pemasangan belum dijelaskan//tidak meminta pasien untuk BAK terlebih dahulu//persiapan alat-->memasukkan AKDR di duk steril????--> alat2 jadi ON semua dek//sarung tangan menyentuh selimut--> ON//ON lebih dari 3x//desinfeksi masih kurang luas//tidak memakai duk steril//cara memasukkan sonde tidak tepat bagaimana tahu pasien retrofleksi?//pemasangan AKDR tidak mempoisikan kembali hingga terasa di fundus uteri//benang sebaiknya digunting saat masih dalam inserter ya dek, jika dikeluarkan semua susah cari benangnya dan sisa potongan benang bisa nempel kemana2//edukasi tidak menyebutkan kapan kontrol hanya menyebutkan efek sampign AKDR saja
IMUNISASI	tidak menanyakan riw kwllahiran,reaksi imunisasi sebelumnya dan kondisi anak saat ini (ada kontraindikasi?),belum mengecek keadaan vaksin,tidak meminta orang tua memfiksasi anak penyuntikan bukan d lengan kanan y dek,sputit yg digunakan kurang tepat (jangan pake spuit 1 cc y),edikasi ttg jadwal imunisasi selanjutnya blm lengkap
IPM Gyn BV	Anamnesis : kurang dalam menggali RPS/keluhan pasien terkait karakteristik leukorhea, serta kebiasaan pasien. untuk pemeriksaan cukup baik dilakukan sudah urut dan sistematis, tetapi seharusnya tidak mengoleskan gel ke dalam spekulum agar tidak mempengaruhi hasil pemeriksaan.
IPM PEDIATRIC 1	mas afif sebaiknya membaca perintah dengan cermat ya// tidak perlu anamnesis, ya mas// sebelum px tetap perlu ic yang lengkap ya mas// VS hanya cek suhu saja mas?// px babinski perlahan saja ya mas, jangan kasar// px lainnya tidak dilakukan// diagnosis dan dd tidak tepat// prinsip tatalaksana tidak sesuai kasus, karena diagnosis tidak tepat// tanda2 meningitis nya apa? bagaimana cara menyingkirkan dd tersebut bagaimana?// edukasi untuk pasien tidak tepat// diazepam untuk menurunkan demam.. hati2 ya dalam berucap jangan sampai terbalik2// CT scan apakah bisa melihat tanda2 infeksi lebih baik dibandingkan dengan px penunjang lainnya?//

IPM PEDIATRIC 2	Ax : digali lagi ax nya yaa.. Riwayat kehamilan? Riwayat persalinan? Riwayat imunisasi?. Pemicunya apa dek? --> belum ketemu pemicunya. Pemeriksaan : Lakukan pemeriksaannya dengan runut yaaa.. Head to toe. Pemeriksaan yg dilakukan : BB, KU, suhu?. Dari vital sign semua yaa.. lalu kepala, mata dinilai cowong tdk? bibir dinilai keribg tidak?, limfonodi leher? thorax? abdomen dinilai peristaltiknya gmn? cubitan kulit perut?, Ekstremitas : CRT?. Dx : Diare ETEC DD : rotavirus. Tx : Suhu tubuh 37 derajat sdh dikasi antipiretik dek?. Perhatikan instruksi yaa.. kebutuhan cairannya berapa ini utk adeknya?, Dosis zin perbaiki. Penulisan resep untk zinc dan oralitnya diperbaiki lagi.
IPM PSIKIATRI	anamnesis cukup baik...DD benar 1...komunikasi bagus...konseling cukup...
PPN	Diagnosis belum tepat. Persiapan pasien belum benar. Persalinan kepala belum benar. Wktu penyuntikan oksitosin tidak tepat. Penanganan bayi baru lahir belum tepat. Cara memotong plasenta belum tepat. Tatalaksana kala 3 belum lengkap. Hati-hati dalam memegang bayi.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent sudah dilakukan. Persiapan alat : lampu tdk dinyalakan, kan mau menghangatkan, seharusnya sudah dinyalakan sejak 30 menit sebelum menerima bayi. langkah awal : isap lendirnya ya jangan lupa. setelah langkah awal, cek HR dulu ya. baru VTP inisiasi selama 15 detik ya. amati gerakan dinding dadanya ya, bukan hanya cek HR. bila dada tdk bergerak, nha itu saatnya melakukan koreksi SRIBTA untuk memastikan VTP bs efektif. setelah koreksi, sdh benar VTP 30 detik. perhatikan ritme VTPnya ya. Kalau ngitungnya tekan-lepas-lepas... bagaimana tahu sudah 20-30 kali VTP?. selama kompresi, VTP tetap dilakukan dgn ambubag terpasang reservoir dan selang O2 ke tabung ya. setelah masuk epinefrin, lakukan VTP dan kompresi dulu ya, baru cek HR. jadi bukan hanya VTP ya. Kalau VTP kompresi, yg hitung kompresi asisten saja , leader hitung VTPnya. Ritmenya 1,2,3-1, 1,2,3-2, dst.. pelajari lagi alur resusitasinya ya.
SIRKUMSISI	informed consent, memperkenalkan diri tetap harus dilakukan ya, koq memposisikan pasiennya ndak benar, kamu di kaki pasien, harusnya di samping kanan pasien, cek anestesi itu ujung2 preputium dijepit, bukan batang penisnya ditekan2 pake pinset, hati2 ya instrument/alat jangan sampai keluar dari duk steril, koq pegang jarum pake klem arteri lurus?harusnya needle holder ya, motong preputium itu harusnya mengikuti alur corona glandis ya, duduk boleh tapi ambil kursinya jangan pake tangan yg berhandscoen ya, kalo membalut ya yg benar, kassa harus semuanya menutupi luka, dan harusnya setelah selesai sirkumsisi diberi povidone/salep antibiotik/sufratule dulu sebelum kassa, edukasi terkait obat yg diberikan terutama antibiotik harus ya