FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711105 - ALFAN FAIDILLA DHARMA

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	Sudah baik
ANC	Anamnesis kurang sistematis, RPS belum ditanyakan lebih lanjut sudah tanya hal lain, riw menstruasi belum ditanya lengkap, imunisasi TT, pengobatan vitamin, RPS yg penting belum ditanyakan, malah tanya hal2 lain yg kurang penting/relevan; status antropometri TB belum dilakukan, tanda vital belum lengkap dilakukan, kesadara dan KU belum disampaikan, status generalis belum dilakukan, status obstetri belum lengkap, TFU dan DJJ??; Dx kerja tepat tapi proses anamnesis dan pmx fisik tidak mendukung dx mu; "mencium bau sesuatu??", edukasi tentang kapan ANC lagi malah belum disampaikan,
IMPLAN	tidak mempersiapkan betadine//sarung tangan tsb steril dek jadi bisa dimasukkan ke duk steril///pemasangan AKDR tidak memposisikan kembali hingga terasa di fundus uteri (teknik withdrawal kurang tepat)//benang sebaiknya digunting saat masih dalam inserter ya dek, jika dikeluarkan semua susah cari benangnya dan sisa potongan benang bisa nempel kemana2//edukasi: tidak tepat, IUD termasuk hormonal?? bisa membuat BB, kolesterol naik??
IMUNISASI	anamnesis ok,belum memeriksa kondisi vaksin,cara penyuntikan vaksin salah (spuit bukan tyg 1 ml y dan penyuntikan bukan subkutan),edukasi yang diberikan masih sangat kurang(efek imunisasi?kapan hrs imunisasi lg?gmn bekas suntikannya?)
IPM Gyn BV	Persiapan alat sebaiknya dilakukan di awal saat belum menggunakan handscoon, sehingga lebih memudahkan pemeriksaan (tidak bolak-balik mengambil alat, membuka tutup botol dll), memasang spekulum dengan prosedur tidak benar (memasang spekulum dengan menggunakan satu tangan), spekulum tidak terbuka sempurna, posisi masih jauh di depan serviks, serviks tidak tersibak/terbuka penuh. Berlatih kembali untuk komunikasi non verbal (kontak mata, ramah, empati, dan memberikan respons kepada pasien).
IPM PEDIATRIC 1	ic harus lengkap ya mas// pasang tensi kok di siku?// px bruzinski 1 fleksi kepala lakukan dengan cepat ya mas, bedakan dengan kaku kuduk yang pasif// rf patologis kenapa hasnya satu sisi saja ya//px kaku kuduk belum// px fisiologis belum// px head to toe belum, px kesadaran dan keadaan umum belum juga// dd tidak tepat// prinsip tatalaksana lebih tepat jika pasien kejang, sedangkan pasien tidak kejang, attalaksana kurang sesuai dengan kondisi pasien yang berusia 18 bulan, kan tidak mungkin pakai kaca mata atau jam tangan ya mas// edukasi kurang tepat... dokter lebih memberatkan ke kondisi kejangnya, bukan masalah utama pasien, dokter tidak memberikan kesempatan pasien untuk bertanya//
IPM PEDIATRIC 2	Ax : lebih digali lagi ya riwayat kehamilan dan persalinan pasien, serta riwayat pasca persalinannya.Riwayat imunisasinya?. Px : Lakukan px runut yaa.. stat generalis jg tetap dinilai ya.Vital sign : tdk dilakukan semua, HR dan RR tdk dinilai. Dx : Diare sedang tanpa dehidrasi --> diare sedang mksdnya gimana dek?. DD nya apa?. Tx : oralit 75mg/kgBB --> brpa mg jadinya?--> lupa timbang BB saat px fisik. br teringat saat akan membuat resep. Penulisan resep oralitnya diperbaiki lagi yaa.. Cairan yg dibutuhkan utk anak tsb berapa? --> perhatikan baik2 instruksinya yaa.. diminta jg menentukan berapa jumlah cairan yg dibutuhkan lho..
IPM PSIKIATRI	DD benar 1...harus dikasih obat untuk nyeri dan cemas ya dek?? edukasi untuk menceritakan keluhan ke org lain belum cukup mengatasi stressor...

PPN	Cara pelahiran kepala dan bahu kurang tepat. Perawatan bayi baru lahir kurang tepat. Cara dan waktu penyuntikan oksitosin tidak tepat. Kurang hati-hati dalam memegang bayi.
RESUSITASI NEONATUS	informed consent dan persiapan sudah baik. tapi sungkup yg dipilih kok terlalu besar. Langkah awal :tdk isap lendir, saat mengganti kain yg kering bs kok minta bantuan asisten. setelah langkah awal, cek HR dulu ya. amati gerakan dinding dadanya ya saat VTP inisiasi, tdk hanya cek HR. kalau dada tdk bergerak saat dilakukan VTP inisiasi, itu makanya harus koreksi dgn SRIBTA. pemasangan ET : setelah terpasang, pastikan sudah benar dgn cek paru kanan kiri, setelah benar bs fiksasi dgn plester. VTP kompresi : syaratnya oksigen harus 100% (harus tersambung O2 dan reservoar). yg hitung 1,2,3 saat kompresi asisten saja, leader yg melakukan vtp sebutkan vtpnya. contoh 1,2,3-1, 1,2,3-2, dst... setelah vtp kompresi 1 siklus tapi HR <60--> seharusnya masuk epinefrin ya, bukan vtp kompresi lagi. kalau HR>60, namun belum diatas 100, apa yg harus dilakukan? apakah tetap vtp kompresi ? setelah HR>100 --> operator tdk menilai apakah ada sianosis? distress napas? diagnosis belum lengkap. kl ada sianosis, suplementasi oksigennya pakai apa, kok VTP lagi? Pelajari lagi alur resusitasinya ya
SIRKUMSISI	sterilitasmu kurang terjaga, bungkus dalam handscoen jangan diambil pake tangan, membersihkan smegma pake kassa povidone ya, kan itu kotor dan banyak bakteri, cek anestesi itu betul2 dijepit ujung preputium pake pinset jangan hanya di tekan2 pake tangan, lege artisnya klem jam 11, 1 dan 6 (jangan cuma 11 dan 1), edukasi kurang terkait minum antibiotik dan jaga tetap kering