

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	kan sudah tau ibu ini kalo minum pil jd hipertensi, lha koq sarannya pil (harus telaten) atau injeksi?? kan semua sama hormonal, kenapa harus bilang kondom ini bisa menghindari IMS? memang ibu ini beresiko ims? jadi harusnya kb yg ditawarkan yg sesuai dg kebutuhan dan indikasi pasien, alasan, kelebihan dan kekurangannya disampaikan namun yg sesuai utk pasien saja
ANC	anamnesis krg menanyakan ttg gejala impending eklamsi seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, atau gejala PPI seperti keluhan kencang2 dan keputihan atau perdarahan dari jalan lahir, antropometri blm, vital sign blm, djj blm, penunjang salah bukan elektrolit hrsnya urin rutin, krn blm vital sign dan tdk memeriksa urin maka tdk bs menentukan dx yg tepat, harusny PER ya, utk edukasi jg tdk lengkap dan blm memberitahu jadwal kontrol kembali
IMPLAN	tidak meminta pasien cuci tangan; teknik anestesiya sebaiknya lidokain di injeksi sambil di tarik (saat anestesi di sepanjang tempat masuknya trocar); belum memastikan implan terpasang baik sebelum menekan tempat insisi dengan kassa
IMUNISASI	Anamnesis kurang lengkap mengenai riwayat persalinan, reaksi pasca injeksi Hepatitis B dan kondisi saat ini ada demam atau tidak. Lalu sebaiknya edukasinya datang 2 bulan lagi untuk imunisasi Polio/IPV dan Pentabio.
IPM Gyn BV	RPS kurang lengkap...RPD belum ditanyakan..faktor risiko lain belum cukup tergali...toilet vulva sebaiknya pakai NaCl saja ya...disibakkan dulu ya vulvanya saat memasang spekulum...pelan2 jg saat melepasnya, perhatikan kenyamanan pasien..
IPM PEDIATRIC 1	cara meningeal sign yg tepat dipelajari lagi, refleks patologis dipelajari lg, gordon caranya tepat kah? dx.kejang demam kompleks, DD apa?. penanganan: posisi pasien disampaikan saat edukasi. diazepam iv, penanganan lainnya bagaimana? edukasi dipelajari lagi apa saja yg harus disampaikan, termasuk saat menyampaikan pengobatan kejang.
IPM PEDIATRIC 2	belum menggali r.pengobatan, tanda dehidrasi spesifik, belum cuci tangan sebelum dan sesudah px, tatalaksana belum tepat. ini dehidrasinya berat ya, jadi tidak mungkin menggunakan oralit untuk awalnya, harus iv (nanti harus dihitung juga berapa kebutuhan resusitasinya sampai tpm-nya). diagnosis belum lengkap dan dd-nya masih salah. edukasi terkait gambaran penanganan diare-nya masih salah.
IPM PSIKIATRI	, belum melibatkan pasien dalam mencari solusi terhadap masalah
PPN	Dx ok Kala II menerannya bagaimana de? buakn hanya napasnya yg diajarkan... perasat ritgen tangan kiri nahan kepala tdk ekstensi maksimal y de.. tunggu putar paksi luar dulu y de.. melahirkan kepala sangga susur blm sesuai... periksa bayi kedua dulu sbm suntik oksitosin... bayi dibungkus dengan handuk dg baik y de... supaya tdk hipotermi Kala III cara melahirkan oke.. Komunikasi ok Profesionalisme ok

RESUSITASI NEONATUS	persiapan sudah cukup baik. informed consent baik. setelah langkah awal, seharusnya cek HR dulu ya, baru VTP inisiasi. setelah ET terpasang, cek dulu ya apakah posisinya sudah benar? fiksasi ET dengan plester ya. dosis epinefrin kurang sesuai . kalau masuk lewat kateter umbilikal, harusnya dosisnya berapa? kateter umbilikal bukan itu ya alatnya. setelah HR>60 namun kurang dr 100, sudah benar melakukan VTP saja, oksigen tetap terpasang tdk apa2. sudah baik tetap VTP walaupun HR>!00 krn blm ada usaha napas. diagnosis kurang lengkap ya.
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih kurang tepat, saat pemotongan masih pegang penis dgn tangan kiri....lalu apa gunanya anda klem dik.