FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	masalah/kondisi pasien digali dulu dg lengkap, riwayat kb nya apa aja, ada keluhan tdk dg metode kb nya, keinginannya bagaimana, riwayat persalinan, sehingga yg disarankan tepat, iud, diafragma pd pasien ini tidak tepat
ANC	anamnesis krg menanyakan ttg gejala impending eklampsi seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, atau gejala PPI seperti keluhan kencang2 dan keputihan atau perdarahan dari jalan lahir,blm cuci tangan, blm px antropometri, px leopold nya masih krg benar caranya, TFU blm dilakukan, dxnya salah, tdk ada edem pd tungkai, harusnya G1P0A0 uk 28 w dg preeklampsia ringan. bukan G1P0 A0 saja, lalu edukasi harusnya lgkp menjelaskan ttg penyakitnya dan pantangannya serta harus apa saja selain jadwal kontrol ulang ya.
IMPLAN	belum menyiapkan pasien (meminta pasien cuci lengan dan meminta pasien memposisikan lengan bagian volar diatas); belum mencuci tangan WHO sebelum memakai sarung tangan steril; menyentuh korentang dengan sarung tangan steril karena lupa menyiapkan mess saat menyiapkan alat, tidak memasang duk steril "sebelum anestesi"; mencabut trocar sampai terlepas sebelum memasang implant yang kedua; belum memastikan implan terpasang dengan baik dan menekan tempat insisi dengan kassa
IMUNISASI	Anamnesis riwayat kelahiran, jenis imunisasi yang didapatkan sebelumnya reaksi terhadap imunisasi dan kondisi anak saat ini kurang tergali. Pasca imunisasi tempat penyuntikan tidak perlu ditutup kasa, terus imunisasi selanjutnya 2 minggu lagi, bukan 2 bulan lagi. Tidak otomatis mencatat di KMS dan merencanakan jadwal selanjutnya (sudah diberi KMSnya tapi tidak segera diisi/harus diingatkan). Penulisan juga keliru pada umur 0 buan, seharusnya pada umur 1 bulan karena bayi sudah berumur 6 minggu.
IPM Gyn BV	kurangi kata2 "kalau boleh tau" ya dek...RPK dan riw pribadi yg terkait faktor risiko belum digali...hbs persiapan alat ulang cuci tangan ya sebelum akai handscoon...untuk px gyn spekulum perlu gel?? cara pasang spekulum tidak benar...belum inspeksi serviks...sampel endoserviks ditetesi garam fisiologis?? adakah sampel yg diambi dari atasnya serviks dan ditetesi alkohol?? sampel dindng vagina ditetesi garam fisiologis? cara melepas spekulum kurang memperhatikan kenyamanan pasien...
IPM PEDIATRIC 1	dipelajari lagi cara pemeriksaan meningeal sign, hny melakukan vital sign dn meningeal sign. dx kejang demam kompleks dd epilepsi, pendahuluan: diazepam rectal, fenobarbital, edukasi diperbaiki. kapan diperlukan rawat inap? apakah benar diazepam supp bisa diberikan 3x, lalu lanjutannya apakah fenobarbital?
IPM PEDIATRIC 2	anamnesis belum menggali tanda dehidrasi, belum periksa antopometri, diagnosis kerja masih salah (juga tidak menyertakan status dehidrasinya), sebetulnya ini dehidrasi berat, jadi tx cairan awalnya tidak bisa dengan oralit, harus dengan iv line dan otomatis rawat inap. info tambahan: untuk 3 tahun zinc-nya sudah 1x20 mg ya, bukan 10 mg. karena tx-nya salah, edukasi dan keputusan klinis juga menjadi tidak tepat.
IPM PSIKIATRI	penggalian stressor masih kurang, diagnosa kurang tepat, belum melibatkan pasien dalam mencari solusi terhadap masalah, kok dikasih obat?dosis dan nulus resepnya salah lagi (diazepam 250mg?)

PPN	Dx in partu Kala ?? Kala II VT hanya utk nilai penurunan kepala? pasien suruh ngapain de... posisinya gimana? caranya mengejan bgmn?? kepala lahir... tunggu putar paksi luar de... cara menilai janin ke 2 bgaman? bayi sudah di luar, bungkus dengan handuk.. jika tdk risiko terjadinya hipotermi... terus stelah itu diapakan? klem biru gunakan 1 saja.. waktu penyuntikan oksitosisn belum sesuai... Kala III saat kala III bayi sudah tdk diperut ibu.. teknik melahirkan plasenta belum sesuai... Komunikasi kurang komunikatif dengan ibu... kapan ibu harus mengedan? Profesionalisme perkenalkan diri dulu de ke pasien... nggak tiba2 buka selimut penutup perut.. dan menyiapkan alat.... buang bungkus sarung tangan di tempatnya..
RESUSITASI NEONATUS	sebelum bayi lahir. lampu tdk dinyalakan, padahal kan harus dihangatkan. posisi bantalannya bukan dibawah kepala ya, seharusnya dibawah bahu.kain tidak diganti yg bersih, dan tdk reposisi kembali pada langkah awal. VTP inisiasi kenapa disambungkan ke O2? Posisi VTP kenapa disamping bayi, kan lebih sulit, susngkup jadi tdk terpasang dgn benar, tdk bs leihat pergerakan dinding dada. sebelum pasang ET tetap lakukan VTP. ET belum terpasang dengan benar. setelah terpasang, harusnya melakukan apa untuk cek apakah sudah terpasang benar atau belum, fiksasi dgn plester setelahnya. kateter umbilikal yg mana? itu yg dipakai buat memasukkan makanan (NGT). setelah epinefrin masuk, seharusnya tetep kompresi dan VTP.. baru cek HR. perhatikan alur resusitasinya lagi ya. kapan dilakukan kompresi dan VTP, kapan dilakukan VTP saja, dan kapan VTP distop. kalau HR >100 masak masih VTP dan kompresi?
SIRKUMSISI	anda miss dalam menginterpretasi masalah pasien....sehingga tatalaksana nonfarmakologinya jadi salah, anda tidak melakukan sircumsisi ec balanitis. anestesi blok masih salah tekniknya.