

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711013 - MUHAMMAD IVAN RIMBADI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	ic baik, belum menjelaskan posisi dan meminta mengosongkan kandung kencing / bungkus hs buang di sampah non medis ya/ spekulum tidak dibuka maksimal, hanya sebagian porsio tidak tampah / tidak memperagakan atau menyebutkan posisi tangan kiri yang memegang cunam saat sondase uterus begitu juga saat pemasangan akdr/ elips pengatur akdr diatur sebelum pemasangan akdr, bukan saat akdr dipasang/ pemotongan benang dilakukan saat benang masih di inserter/ tidak meminta pasien mengenakan pakaian lagi dan tidak mematikan lampu
ANC	px KU, antropometri, tanda vital, cek akibat dari perdarahan ada atau tidak (tanda anemia), px leopold 3 salah (2 tangan mengarah ke kaki), leopold 4 juga salah (2 tangan mengarah ke kepala), cek juga ada tdknya his, cek djj jangan lupa, bisa tau plasenta nutupu jalan lahir dari mana kan belum mengajukan px penunjang (darah rutin/urin, usg), edukasi boleh pulang makan teratur, table besi diminum, kalo ada perdarahan kembali lagi ini tidak tepat utk kasus ini, diagnosis obstetri yg lengkap ya jangan cuma plasenta previa
IMUNISASI	Ax: tidak menanyakan riwayat persalinan, kondisi anak saat ini (apakah sedang bapil atau tidak), reaksi setelah imunisasi sebelumnya. pemberian saat ini bukan Polio 2 (tapi polio 1) --> liat KMSnya, polio sebelumnya adalah Polio 0. kalau DPTnya sudah betul DPT 1, gunakan spuit 3 cc. jadwal selanjutnya polio ke2 (bukan minggu depan) dan DPT ke2 sama-sama bulan depan. liat KMS pasien yang sudah dilakukan adalah polio 0 sehingga saat datang yang diimunisasi adalah polio 1 dan DPT 1. DPT dan polio bisa barengan dek
IMUNISASI	Ax: tidak menanyakan riwayat persalinan, kondisi anak saat ini (apakah sedang bapil atau tidak), reaksi setelah imunisasi sebelumnya. pemberian saat ini bukan Polio 2 (tapi polio 1) --> liat KMSnya, polio sebelumnya adalah Polio 0. kalau DPTnya sudah betul DPT 1, gunakan spuit 3 cc. jadwal selanjutnya polio ke2 (bukan minggu depan) dan DPT ke2 sama-sama bulan depan. liat KMS pasien yang sudah dilakukan adalah polio 0 sehingga saat datang yang diimunisasi adalah polio 1 dan DPT 1. DPT dan polio bisa barengan dek
IPM 1	Anamnesis kurang adekuat (riw pengobatan, antibiotik, DM, pakaian ketat, aktivitas). Candida/pseudohifa tdk bs dilihat dari lokasi endoserviks, fornix posterior.
IPM 2	lakukan sesuai dengan instruksi soal ya karena mengurangi waktu untuk tindakan lain, manajemen waktu diperbaiki ya, pemeriksaan neurologis kurang burdzinski 3 dan 4, DD sudah tepat, tatalaksana kurang edukasi untuk rawat inap / observasi 24 jam, eduaksi sudah baik
IPM 3	Ax cukup baik, tapi akan lbh baik lagi jika pada kasus ini anda juga menanyakan bagaimana BAK nya, kapan BAK terakhir. penting ya utk mengetahui tanda dehidrasi. dek kalau pasien letargis, lemah dan gelisah, sebaiknya penimbangan BB dengan cara digendong ya, ditimbang sekalian yg menggendong, setelah itu letakkan anak di bed, yg menggendong tadi BB nya sendiri berapa, lalu tinggal dikurangi. anak kondisi lemah seperti ini tdk bisa km suruh berdiri utk ditimbang. px fisik sudah bagus sekali runtut semua dilakukan. Dx anda diare cair akut dg dehidrasi ringan-sedang, belum tepat ya, yg benar dg dehidrasi berat. perhatikan lagi tanda2 dehidrasinya dan klinis pemeriksaan ya. Tx nya belum tepat ya. kasus ini harus di rawat inap dan dilakukan resusitasi cairan, dimonitor dehidrasinya dg mengamati BAK nya ya, buka lagi protap rehidrasi ya. 3 jam observasi belum cukup ya, jikapun ada perbaikan anak ini tetap harus rawat inap, tidak boleh dipulangkan. ok good luck ya

IPM 4	apa yg menjadi pemicu sakit kepalanya blm dieksplorasi, pd saat 2 apa keluhan itu terlihat lbh nyata juga hrs dieksplorasi, eksplorasi dlm riwayat keluarga tdk hanya pd keluhan yg sama namun juga yg lainnya selain organik spt riw bunuh diri, murung, perubahan perilaku dsbnya, kmd apakah gangguan atau keluhan yg dirasakan menjadi hendaya dlm pekerjaan dan berinteraksi dg keluarga dan lingkungan sosial, riwayat penggunaan NAPZA juga hrs dieksplorasi, riwayat trauma juga ditanyakan dek. interaksi dg teman kan oleh ps dibilang jarang, nah ini perlu dieksplorasi juga apakah sudah lama hal ini berlangsung, sejak kapan.
KONSELING KB	Sudah baik, tapi untuk pemilihan kontrasepsinya harus melihat indikasi dan kontraindikasinya. Pada pasien ini terdapat hipertensi, maka harus hindari jenis alat kontrasepsi hormonal (termasuk implan)
PPN	belum cuci tangan kok sdh pegang handscoon. kalau setelah cuci tangan kamu masih persiapkan alat itu ttp belum dikatakan cuci tangan sebelum tindakan. belum disinfeksi sdh pasang duk. belum menyiapkan handuk di atas ibu shg bayi diletakkan diatas selimut. oksi 1 cc? tdk cek bagi ke 2 dl? bayi tdk dibungkus dengan hangat. sempet lupa memotong tali pusat bayi. peregangan tali pusat kurang tepat. tdk cek keutuhan kotiledon plasenta. tanda pelepasan plasenta apakah hanya uterus yang globuler saja?
RESUSITASI NEONATUS	basic step terlalu lama, sebaiknya warmer (lampu) dinyalakan ya, VTP harusnya continous, minimal interupsi, tidak menggunakan reservoir, SRIBTA (tambah tekanan dan isap kurang). Alur resusitasi kebawahnya lumayan. Cuci tangan sebelum dan setelah tindakan belum sesuai 6 step WHO. diagnosis kurang lengkap. Sebagai asisten jangan melakukan yang tidak diperintahkan ketua ya (melepas selang oksigen). Kompresi oke.
SIRKUMSISI	edukasi belum lengkap makanan tidak ada pantangan, kalau mau BAK gimana.. lain-lain ok