

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	ic kurang lengkap/ sondase uterus dilakukan setelah spekulum dipasang bukan sebelumnya ya dek/ pemilihan spekulum tidak tepat untuk g3, tidak melakukan tehnik withdrawl dnegan tepat/ cunam dilepas dulu baru potong benang/ tidak memperagakan atau menyebutkan posisi tangan kiri yang memegang cunam saat sondase uterus begitu juga saat pemasangan akdr/ semua tindakan pemasangan akdr wajib dilakukan sesuai urutan bukan hanya disampaikan/
ANC	ax tidak lengkap terkait darahnya gmn dan ada nyeri atau tdk, serta ax obstetri yg lain, px leopold 1 salah pake satu tangan tangan kiri lag, leopold 3 salah dilakukan dg 2 tangan, fisik generalis diperiksa sebelum px leopold ya (di awal), darah rutin jangan hb saja (AT, AL, hmt), dx dibuat yg lengkap ya jangan hanya plasenta previa, edukasi pulang nunggu 36 minggu terus lihat kalo masih presbo dicesar (hdeeeehhh ayooobelajar yg bener mosok kasus begini edukasinya seperti itu. lihat kondisi ibu/janin/keluhan. G5P4A3 Ah1 ini dapat dari mana tho diiiiik, hayo belajar yg bener yaaaaaaa. komunikasimu jugaharus diperbaiki lebih luwes lagi, lebih friendly, ramah dll
IMUNISASI	sebaiknya tanyakan ke pasien apakah bawa buku KMS --> cek bukunya. Ax: tidak menanyakan riwayat kelahiran, kondisi anak saat ini serta reaksi anak setelah imunisasi sebelumnya. imunisasi yang dipilih sudah betul DPT, Hep B, polio (Hib juga ya) --> kenapa tidak pilih pentabio (isinya sudah ada DPT, Hib, dan HB) jadi tinggal nambah polio --> lihat jadwal imunisasi IDAI 2017. Lagipula di tempat ujian sudah tersedia vaksin pentabio. Teknik imunisasi: gunakan spuit 3cc, tidak mengecek kelayakan vaksin (ada perubahan warna atau tidak di etiketnya serta tanggal ED, tidak menghangatkan vaksin. tidak mengganti jarum dengan jarum yang baru, jangan menekan bekas suntikan dengan kapas steril.
IMUNISASI	sebaiknya tanyakan ke pasien apakah bawa buku KMS --> cek bukunya. Ax: tidak menanyakan riwayat kelahiran, kondisi anak saat ini serta reaksi anak setelah imunisasi sebelumnya. imunisasi yang dipilih sudah betul DPT, Hep B, polio (Hib juga ya) --> kenapa tidak pilih pentabio (isinya sudah ada DPT, Hib, dan HB) jadi tinggal nambah polio --> lihat jadwal imunisasi IDAI 2017. Lagipula di tempat ujian sudah tersedia vaksin pentabio. Teknik imunisasi: gunakan spuit 3cc, tidak mengecek kelayakan vaksin (ada perubahan warna atau tidak di etiketnya serta tanggal ED, tidak menghangatkan vaksin. tidak mengganti jarum dengan jarum yang baru, jangan menekan bekas suntikan dengan kapas steril.
IPM 1	Anamnesis sangat kurang adekuat (riw pengobatan, antibiotik, DM, pakaian ketat, aktivitas, gejala sistemik, RPK). Genitalia eksterna hanya melihat massa, laserasi. CARA PASANG SPEKULUM PARAH!!! KOH utk mencari hifa (bkn pseudohifa)?? Spekulum dilepas, pakai klem utk membersihkan rongga vagina??
IPM 2	lakukan sesuai dengan instruksi soal ya karena mengurangi waktu untuk tindakan lain, manajemen waktu diperbaiki ya, pemeriksaan neurologis kurang benar melakukannya terutama meningeal sign(kaku kuduk dan burdzinki 1-4) dan refleks fisiologis , DD sudah tepat, tatalaksana kurang edukasi untuk rawat inap / observasi 24 jam, edukasi ke pasien kurang empati (menyampaikan dengan pelan2, memberi kesempatan bertanya, menenangkan dan edukasi tentang diagnosis pasien)

IPM 3	Ax singkat, sebenarnya masih bisa digali lagi ya mas, pada kasus ini anda bisa menanyakan kapan BAK terakhir, penting sekali ya. px fisik hanya diperiksa KU dan kesadaran dan turgor kulit. anda tidak melakukan VS, px thorak dan abdomen. Tx dg oralit? kata anda anak ini Dx nya diare cair akut dehidrasi berat, kenapa anda kasih oralit 1200 cc? protapnya bagaimana? bagaimana protap rehidrasi cairan pada kasus dehidrasi berat? oke akhirnya anda sadar sendiri dan memutuskan utk melakukan IV line, alhamdulillah....., edukasi kurang ya dek, poin utama justru km jelaskan ke orgtua pasien bahwa kondisi anak ini gawat, harus di rawat inap, dan dokter akan melakukan rehidrasi cairan lewat IV line. dimonitor juga dehidrasi dg mengamati BAK pasien. ok good luck ya
IPM 4	durasi dan frekuensi keluhan blm dieksplorasi, riwayat penyakit dlm keluarga blm tergalil apakah ada yg mengalami hal serupa atau ggn lainnya seperti bunuh diri, murung, perubahan perilaku lainnya, kemudian juga riwayat ggn NAPZA blm digali. bgmn interaksi ps dg keluarga dan lingkungan sosial blm dieksplorasi, bgmn pola interaksinya juga blm, adanya hendaya akibat keluhan juga belum dieksplorasi, kalau mencurigai adanya kecemasan tolong dpt dibedakan ya dek dg kecemasan yg wajar, artinya yg menjd kriteria diagnostik DD dari DSM 5/ppdg 3 dieksplorasi. edukasi dan konseling lbh ke restrukturisasi isi pikiran2 pasien dan ajarkan bgmn cara mengontrol kecemasan yg dialami oleh ps. sampaikan juga jika hal ini berlanjut maka hrs dirujuk. diagnosis nya salah ya dek ok eksplorasinya itu kurang shg gak terarah dan sistematis
KONSELING KB	Anamnesis masi kurang lengkap, karena langsung menjelaskan jenis2 kontrasepsi.
PPN	dx : tdk sebut umur kehamilan dan kala berapa. hanya GPA saja. tdk disinfeksi jalan lahir. posisi tangan u perasat ritgen salah! bayi tdk dibungkus biar hangat? segera setelah bayi lahir harusnya kamu cek ada tidaknya bayi ke 2 dan lanjut masuk kala 3 aktif suntik oksi. disinfeksi tali pusat hanya oral saja. tanda kala 3 apa dik? cara meregangkan tali pusat yang tepat sepeprti apa dik? melahirkan plasenta harusnya ke bawah trus ke atas gerakannya ya. tdk melakukan masase uterus. kalau plasenta sudah keluar kok baru cari bayi ke 2?
RESUSITASI NEONATUS	posisi kepala tidak ekstensi (tidak ada penyangga), basic step lama banget, sungkupnya kebesaran, tidak terpasang reservoir, tidak terpasang selang saat kompresi (masangnya saat VTP), SRIBTA nya kok 2x ya. Cuci tangan sebelum dan setelah tindakan belum sesuai 6 step WHO. Diagnosis belum disampaikan.
SIRKUMSISI	ok sih tapi belum sempat resepin obat sama edukasi