

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tetap harus di jelaskan maksud dan tujuan pemasangan walaupun konseling diawal sudah. persiapan alat dan bahan sebelum cuci tangan (lupa cuci tangan lagi), disinfeksi pakai iodine bukan savlon, AKDR dibuka saat memakai sarung tangan, dan diletakkan seplastiknya (pembungkus) di meja steril, lupa posisikan perineum ditepi meja periksa, pasang duk steril berlubang setelah toilet vulva ya. pemasangan bagian sayap dilakukan dimeja steril (tapi jauh dari alat lainnya), pengatur uterus harus sesuai sondase sebelumnya, disinfeksi setelah pemasangan dilakukan. alat habis pakai rendam di klorin.. edukasi kapan melepas AKDR. lebih teliti ada bagian yang terlupakan.
ANC	umur kehamilan kurang tepat, tidak melakukan px antropometri (BB&TB)
IMUNISASI	Ax riwayat kelahiran ok riwayat imunisasi ok kondisi kesehatan anak saat ini ? Tx BCG ok Tx non farmako bgmn kualitas vaksin? dihomogenisasi setelah dicampur pelarut y de... dosis 0,1 ?? gak usah diberi kapas dengan plester y de... Komunikasi kembali lagi usia 2 bln utk imunisasi pentabio ok Profesionalisme no capping.. buang alat bekas di tempatnya y de..
IPM 1	Anamnesis belum lengkap, yang sudah ditanyakan adalah Keluhan utama keputihan, sejak 1 minggu yang lalu, lokasi di kemaluan. Karakteristik keputihan agak cair berwarna putih keabuan, jumlah banyak, dan berbau amis setelah berhubungan seksual, Keluhan tidak disertai nyeri BAK, Pasien tinggal dalam lingkungan yang bersih. Anamnesis yang perlu ditambahkan meliputi apakah ada gatal, nyeri berhubungan seksual , nyeri perut bawah , tidak disertai demam, Siklus menstruasi pasien tidak terganggu, Sering menggunakan pantyliner dan menggunakan sabun pembersih vagina setiap habis BAK, Pasien memiliki satu anak laki-laki berusia 3 tahun dan tidak memakai kontrasepsi apapun, Tidak ada obat yang digunakan, RPS belum pernah menderita keluhan serupa, tidak ada tindakan bedah sebelumnya, Suami pasien tidak memiliki keluhan yang sama, Riwayat pribadi pertama berhubungan seksual usia 22 tahun setelah menikah dengan suami, hubungan seksual terakhir 14 hari yang lalu dengan suami, tidak ada partner multi, tidak ada alergi obat. prosedur pemeriksaan swab vagina sebaiknya tidak dilakukan pembersihan vagina dengan savlon sebelum dilakukan pengambilan sampel ya...
IPM 2	BACA SOAL. Informasi kondisi telah pasien cukup tergambar di skenario. Bagaimana tipe demamnya, riwayat pengobatan, imunisasi, rpk, kondisi lingkungan, utk stase IPM2 ini tidak perlu ditanyakan lagi. Jangan lupa CUCI TANGAN sebelum pemeriksaan. Pemeriksaan pertama yang harus dilakukan adalah KU dan kesadaran (tadi tidak ditanyakan). Kejang Demam tidak sesuai dengan kasus ini. Refleks Babinsky perlu diperiksa. Meningeal sign test: kaku kuduk dan Brudzinski I-IV (tadi hanya Brudzinski I-II) dan Kernig. Edukasi dan breaking bad news: perhatikan kekhawatiran pasien, bantu ibu untuk tenang, jelaskan apa yang akan dilakukan.

IPM 3	baik sudah salam dan memperkenalkan diri/ hanya menggali nama ibu saja identitas lainnya tidak ditanyakan/ sudah menggali (ku, onset, warna, upaya pengobatan, penyerta (demam, mules, sakit perut), rpd, rpk, lingkungan, kebiasaan makan, minum, f pencetus,-- belum menggali karakteristik diarenya dengan lengkap, belum menggali keluhan terkait dehidrasi/ ic tidak lengkap, menilai keadaan umum, tanda vital, px abdomen iapp ya mas bukan palpasi, perkusi baru auskultasi ya, -sebaiknya pemeriksaan dimulai dari atas kepala hingga kaki ya mas supaya sistematis dan tidak ada yang terlewat termasuk antropometri, mata ada cekungan? atau mata cowong ya ya dimaksud, periksa crt dan ekstremitas juga ya mas jangan lupa/ dx dehidrasi sedang karena intoleransi laktosa- maaf diagnosis belum sesuai kasus ya mas/ edukasi terkait penyakitnya, edukasinya besok mohon ditambahkan diet makan dan minumnya, mengenali tanda bahaya dari dehidrasi, kapan kontrol dan upaya pencegahan dan penangannya perlu ranap atau rajal/ resep hanya pilihan obat zn saja yang tepat lainnya besok diperbaiki lagi ya
IPM 4	diagnosis benar, namun dx banding tidak ada simptom night terror. gali potensi dari pasien sendiri.
KONSELING KB	Anamnesis baik. Konseling baik. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi cukup.
PPN	Dx: LENGKAPI Persiapan alat: DIPERSIAPKAN SEJAK AWAL, JGN ADA YG TERLEWAT Persiapan pimpinan persalinan: ASEPSIS DILAKUKAN DG SAVLON ATAU BISA BETADIN, BUKAN ALKOHOL., JGN LUPA CEK DJJ, LAMPU JANGAN LUPA. Kala 2: KLEM TALI PUSAT BIRU CUKUP YG KE ARAH JANIN SAJA, YG KE ARAH IBU DG KLEM BIASA. Kala 3: CARA MENGECEK KELENGKAPAN PLASENTANYA DITUNJUKKAN Komunikasi: BAIK, JGN GROGI Profesional: BAGUS, CARE
RESUSITASI NEONATUS	tampak masih bingung ngapain ya, bayi sdh di basic step kok malah nyiapin epinefrin?keburu mati dik,,tdk dihangatkan dengan lampu, VTP kurang tepat, gerkan dadanya dilihat ya, keringkan itu handuk diganti ya, bantalan utk reposisi??kehabisan waktu ya...kelamaan di perispan
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	saat kompresi sudah baik,,
SIRKUMSISI	persiapan kurang lengkap, sdh pakai handscoon lepas lagi utk menyapkan spuit. kok anestesinya ke arah simphisis pubis?, waktu habis belum selesai motong preputium