

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019**

16711090 - MUHAMMAD MALIK

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	siapin spuit injeksi buat apa ya ?? kenapa siapin pisau mess juga ??? pasang copper T diatas box kertasnya gak masuk2, lalu diangkat dan dipasang tidak dengan alas. tidak dilakukan toilet vulva terlebih dahulu, langsung di pasang spekulum. AKDR mau dipasang, copper T masih terpasang di alat pendorong copper T nya. lalu copper T lepas, langsung dimasukkan lagi ke tabung dg tangan kiri yg sdh on, prinsip2 sterilitas ditabrak, resiko infeksi tinggi akibat mhs tidak melakukan prinsip2 steril. tidak dilakukan edukasi thd pasien. prinsip no touch loading dan withdrwal tehnik tidak dipakai sama sekali
ANC	px fisik kurang periksa antropometri, status generalis terutama konjungtiva anemis, periksa leopold masih agak bingung dan periksa djj juga ragu2 caranya, belum px penunjang-menyampaikan dx dan edukasi, belajar lagi ya
IMUNISASI	anamneisi kurang (riwayat kelahiran, masalah pada imunisasi sebelumnya, kondisi anak saatn ini)
IPM 1	Malik, anamnesisnya bisa dilengkapi lagi ya, terkait kebiasaan, higienitas pasien, riwayat seksual, dan riwayat seksual pasangan; saat menggunakan handscoon tangan yg belum berhandscoon tidak boleh memegang ya, handscoon jadi ON; jika mau swab jangan mendisinfeksi dengan betadin, itu dapat merusak spesimenmu nanti. jika mau mendisinfeksi cukup dengan Nacl atau malah lebih baik tanpa melakukan disinfeksi; duk dipasang sebelum spekulum ya; setelah memasang spekulum inspeksi vagina juga dilaporkan, tidak hanya area serviks; swab forniks posterior tidak diputar 360 derajat, area endoserviks yg perlu dilakukan seperti it. dan jika dengan gram, maka di area endoserviks; waktu habis pemeriksaan belum selesai
IPM 2	karena dalam kasus sudah ada anamnesis kroscek saja data yang ada (soal juga hanya. px fisik), jangan cuma antropometri dan suhu saja...(pelajari pemeriksaan dari kepala-kaki, dan neurologis). diagnosis salah, DD tidak tahu. terapi sudah dirawat inap dan terapi diare (zink) sudah benar, tetapi terapi lainnya tidak ada. edukasi dan komunikasi harus sering berlatih, rencanakan konsultasi dokter anak jika tidak ada perbaikan. belajar sama bapak atau mas dan teman-teman dikampus.
IPM 3	Anamnesis tentang diare kurang lengkap (berapa kali perhari, konsistensi, ada lendir/darah), kapan BAK terakhir. Pemeriksaan VS tidak dilakukan/ditanyakan. Pemeriksaan peristaltik dan akral tidak dilakukan. Obatnya infus, zinc dan oralit ? (kurang relevan untuk masalah pasien saat ini). Pasien perlu diedukasi untuk RAWAT INAP.. bukan tentang oralit dan zinc, juga bukan tentang pencegahannya. Fokus pada penanganan saat ini yang perlu rawatan intensif untuk memperbaiki dehidrasi berat yang dilami pasien. Kebutuhan cairan tidak dihitung (IPerlu atihan tentang penghitungan cairan, berapa ml/kgBB, berapa tetes permenit). Susu Formula didapat dari payudara ibu atau dari pabrikan? :) hehehe....edukasi tentang pencegahan diare terkait sufor kurang relevan untuk masalah saat ini. Semangat latihan lagi ya mas...
IPM 4	Mhs tampak kebingungan apa yg harus digali, ketika pasien datang dg keluhan murung, sebaiknya dieksplorasi murungnya itu, kmd ditanyakan juga perubahan perilaku yang tidak seperti biasanya. pertimbangkan adanya depresi, kmd onset dan kriteria diagnostik hrs digali utk menyingkirkan DD. diagnosis nya bukan GAD, GAD itu kecemasan yg berlebihan yg meninjol keluhannya dengan 3 atau lbh gejala lainnya spt mudah lelah, sulit konsentrasi, iritabilitas, ketegangan oyot, ggn tidur, hendaya sosial pekerjaan

KONSELING KB	Anamnesis, sebaiknya digali riwayat menstruasi, RPK, riwayat kehamilan dan persalinan. Konseling, hanya menjelaskan IUD dan suntik tanpa menunjukkan alat. Pemilihan kontrasepsi tidak tepat. Komunikasi ditingkatkan ya dik...
PPN	dx belum menyebutkan inpartu kala....belum menyiapkan posisi ibu. sudah pakai handscoon steril malah pegang ampul oksitosisn, belum membersihkan vulva. melakukan VT blm benar. sudah mengganti sarung tangan steril malah melakukan leopold dan periksa DJJ. belajar lagi urutan pimpinan persalinan. kok indikasi episiotomi karena gawat janin. belum memastikan tdk ada bayi kedua sudah injeksi oksitosin. waktu hbs
RESUSITASI NEONATUS	Tidak mempersiapkan tim, tidak informed consent keluarga. Bayi lahir ditinggal menyiapkan epinefrin. Setelah langkah awal langsung VTP. Posisi bayi sulit dijangkau asisten. HR 30 kok langsung kompresi dada? Waktu habis, kurang cekatan dalam tindakan.
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	Cara kompresi salah.
SIRKUMSISI	sirkumsisi belum menutup luka, edukasi belum lengkap.