

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	cunam porsio di pasang di jam 11, gak akan ada efeknya. seharusnya dipasang di jam 11 sampai jam 01, baru ada efek kunci nya. cara memasukkan AKDR tidak diangkat cunamnya, pada pemasangan real akan menghalangi jalan masuk. ini terjadi krn mhs selalu terbiasa langsung memasukkan AKDR ke model uterus.
ANC	px penunjang kurang usg dan urin rutin
IMUNISASI	anamneisi kurang (riwayat kelahiran, kondisi anak saat ini/ada tidaknya kontra indikasi saat ini), nyampurnya dari ampul ke vial ya besok lagi, , kok suntiknya IM?,pelajari jenis suntikan dan caranya ya, , kok IPV 4 diberi juga buat apa
IPM 1	Fira, anamnesis sudah baik tp dilengkapi lagi ya Gita riw seksual suami, jangan2 infeksi datangnya dr suami; jika mau swab vulva tidak perlu didisinfeksi, jika memang membutuhkan cukup dengan Nacl agar spesimen tidak rusak; lain2 sudah baik
IPM 2	karena dalam kasus sudah ada anamnesis hanya diperlukan kroscek saja (soal juga hanya. px fisik), kalo pakai thermometer raksa diturunkan dulu raksanya. terapinya hanya antikonvulsan? demam, diarenya bagaimana?. edukasi lebih hati-hati (prinsip breaking bad news lupa?). rencanakan konsultasi dokter anak jika tidak ada perbaikan.
IPM 3	Tidak memeriksa elastisitas kulit dan cubitan kulit. Perhitungan kebutuhan cairan secara umum sdh benar namun hitungan tetes permenit keliru (1 tetes perdetik) 2.5 jam 1 tetes permenit. Zinc bukan terapi yang perlu diusulkan untuk kondisi saat ini. tidak menyampaikan rencana balance cairan.Tidak menyampaikan ibu harus memonitor BAK.
IPM 4	coba anamnesisnya diperbaiki lagi dg mempelajari kriteria diagnostik dari DD, utk dismorfik disorder itu jauh banget dek dari simptom yg ada.
KONSELING KB	riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan, RPD dan RPK digali.Konseling cukup Pemilihan kontrasepsi tepat.Komunikasi cukup
PPN	dx nya kelebihan KPD. belum desinfeksi vulva. teknik melahirkan bahu dan sangga susur belum benar. pastikan dulu tdk ada bayi kedua baru inj oksitosin. mengamati tanda pelepasan plasenta harusnya sambil peregangan tali pusat terkendali, teknik melahirkan plasenta belum benar. cek juga kelengkapan selaput ketuban. belum masase uterus segera setelah plasenta lahir.
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan baik, informed consent tidak dilakukan. bayi cukup bulan, kenapa menggunakan reservoir dan O2 sejak VTP inisiasi? Posisi bayi sulit dibantu oleh asisten. HR 130 kok ditapering off dan resusitasi dihentikan?? Apakah bayi sudah ada usaha napas? Pastikan bayi bernapas spontan, baru tapering off. Diagnosis salah.
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	Kompresi dada kurang dalam (1/3 diameter antero posterior). Setiap 3 kali kompresi ibu jari tidak perlu diangkat, risiko posisi kompresi akan berubah.
SIRKUMSISI	sirkumsisi dan edukasi belum selesai, waktu habis