

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

15711006 - HANIF PURBAYA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	alat pengukuranya bernama sonde. Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	DX : wanita 25 tahun G1P0A0 UK 9 mgg +3 (UK keliru) dg HEG. --> ini sdh HEG kah?? cb dilihat lg keluahnnya yg muncul yaa.. apa emesis gravidarum saja kah atau HEG. pemeriksaan sdh baik.
IMUNISASI	anamnesis perlu lebih digali reaksi sesudah imunisasi sebelumnya dan kemungkinan kontraindikasi/kondisi saat ini. lain-lain bagus
IPM 1	Penulisan resep kurang tepat dalam cara pemberian dan jumlah. Semua prosedur sudah dikerjakan dengan baik dan cukup sistematis, tapi nampak ragu.
IPM 2	pertama nilai KU dan kesadaran, nafas dan nadi diperiksa 1 menit full ya, dengan melihat jam. menyebutkan Kernig tetapi melakukan px kaku kuduk, menyebutkan lasague ttp meriksa babinski, px fisik yang relevan tdk dilakukan (status generalis utk mencari sumber infeksi) refleks fisiologis dan patologis selalu dibandingkan kontralateral ya, (pasien tampak mengantuk, tetapi tdk dicek kesadarannya) tdk cuci tangan setelah periksa, dx meningitis, DD ensefalitis, KD, .... tatalaksana : antipiretik ok, (bila penurunan kesadaran jangan per oral ya), antiejang, yang dimaksud tatalaksana pendahuluan misal rawat inap, pemasangan oksigen, perlu antibiotik? edukasi/penyampaian berita buruk : meninges = selaput otak ya, bukan lapisan otak. sampaikan dampak buruk yang dapat terjadi, penyampaian sdh baik, (dx pasti/dx etiologis belum tegak ya, perlu penegakkan dx pasti lagi pake apa? rujukan perlu?)
IPM 3	kurang menggali keluhan utama, pemeriksaan toraks tidak dilakukan, pemeriksaan abdomen hanya auskultasi dan palpasi saja, LAKUKAKN PEMERIKSAAN DENGAN LENGKAP, DIAGNOSIS SALAH (darimana kamu tau itu dehidrasi?periksa tanda dehidrasinya apa saja?ap hanya karena pasien kehausan?), tidak melakukan pmx turgor, CRT, dan tanda dehidrasi, terapi zink sudah tepat, untuk oralit masa sediaannya tablet dek???gmn penghitungan cairannya?, edukasi pasien mengenai penyakitnya kurang tepat
IPM 4	tidak melakukan anamnesis pada pasien, hanya pada ibunya, sehingga kurang dapat menggali perasaan yang dirasakan oleh pasien, dan keluhan penyertanya efek dari stresornya, edukasi oke, tapi kurang pas. dx depresi dd bipolar depresi, GAD, dx benar dd salah
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat dan data adekuat, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat
PPN	jangan lupa handuk diletakkan di perut ibu ya
RESUSITASI NEONATUS	Resusitasi awal tidak lengkap. Tanpa evaluasi frekuensi jantung langsung VTP. Ketika evaluasi HR post VTP+Kompresi pertama HR masih 50x/menit, kebingungan langkah selanjutnya yang dilakukan. Harus cepat ya, karena dalam resusitasi waktu sangat berharga. Diagnosisnya kurang lengkap ya. Seharusnya bayi pasca resusitasi ec asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	teknis blok anestesi salah, arah tidak tegak lurus tapi memanjang penis, tusukan juga kurang dalam, teknis sirkumsisi sudah sesuai namun habis waktunya, banyak prosedur blm dilakukan