

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

15711022 - ? ACHMAD ZALDY BURHAM RAHADI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Sebaiknya?tujuan ?pemasangan AKDR dijelaskan. Disiinfeksi sebelum pemasangan cunam belum dilakukan.
ANC	Untuk ANC pertama kali, lakukan pemeriksaan antropometri. Diagnosis yang benar adalah G1P0A0, u.k 10 minggu dengan Emesis Gravidarum. Di akhir sesi edukasi, sebaiknya pasien diberi waktu untuk bertanya apabila ada hal-hal yang belum jelas.
IMUNISASI	ANAMNESIS: ax baik, tp hanya menyangk riw imunisasi sebelumnya dan kondisi kesehatan saat ini; PEMILIHAN IMUNISASI:ok; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan alat dan vaksin ok; cara penyuntikan baik, tp saran saya kapas untuk menekan pasca penyuntikan sudah dipegang jd jarum ada dipasien tdk terlalu lama; KOMUNIKASI: baik, jadwal kunjungan selanjutnya harus ikut dituliskan; PROFESIONALISME: kenyamanan pasien diperhatikan lagi ya, membiarkan jarum menempel dan tidak segera ditarik membuat pasien tdk nyaman
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan tidak digali, Px penunjang cara memakai sarung tangan tidak di tempat steril, sehingga sarung tangan menjadi ON, memasukkan spekulum terlalu terburu-buru dan kasar pasien tidak diminta tarik napas, tangan memegang media kultur menjadi ON, object glass dimasukkan ke area stril jadi ON, tidak dilakukan pemeriksaan pH, th/ tidak tepat, komunikasi: untuk menanyakan keluhan utama bisa tanya " apa keluhan ibu?" lebih sopan daripada "ada masalah apa ibu kesini?"
IPM 2	ax singkat dan relevan secukupnya, dan langsung px fisik, good job. yg km lihat di tenggorokan itu tonsil dan faring juga ya dek, tidak hanya palatumnya. px kepala kurang lengkap ya dek. thorak diperiksa tp abdomennya kok gak sekalian. sayang juga km gak menanyakan KU dan kesadarannya, padahal hal ini penting sekali, VS anda lakukan dg baik. meningeal sign km lakukan Br 1, 2, dan kernig, kaku kuduk belum ya. babinski sudah anda lakukan. BB tidak anda timbang? paling tidak tanyakan ke evaluatornya. ketika memeriksa pasien perhatikan profesionalitas ya, mau memeriksa ya permisi dulu, habis buka baju si pasien ya segera dikembalikan lg, jgn biarkan terbuka. Dx anda meningitis, DD kejang demam, pneumonia. edukasi utk rujukan sudah baik. tapi anda sbg dokter umum juga harus bisa melakukan terapi emergency yaitu: 1. OKSIGENASI, 2. pemberian antipretik supp/inj, 3. peberian anti kejang sbg profilaksis (penobarbital/penitoin IV), 4. antibiotik dosis intrakranial, 5. observasi 24 jam alias rawat inap, 6. rujuk Sp.A (yg ini sudah anda lakukan). terapi anda: amoxicillin per oral 250mg/hari, paracetamol syrup 100mg. kurang adekuat ya dek utk kasus ini. edukasi cukup baik tapi kurang tepat ya. pasien ini harus rawat inap. belajar lagi ya
IPM 3	Ax lebih sistematis lagi ya de... dan relevan. Px cuci tangan ya de... px antropometri bisa dilakukan. Dx diare dengan dehidrasi derajat 2? cek ya diagnosis berdasarkan WHO yg terbaru. diare non spesifik... coba di anamensis menanyakan awalnya bagaimana buk bisa diare? mgkn akan muncul kemungkinannya apa... Dx Diare... sertakan onsetnya dan derajat dehidrasi. edukasi ok.
IPM 4	Ax sdh cukup baik. Hanya Dx msh kurang tepat ya. Kalau BB 75 kg TB 150 cm BMInya dicek ya msh bagus ga. Shg bs diberi masukan terkait edukasi gizinya juga. Lainnya edukasi sdh baik.

KONSELING KB	anamnesis dulu ya, jangan langsung konseling. ax umum dan ax ginekologis supaya dpt diketahui kondisi kesehatan pasien. setelah itu tanyakan keinginan dan harapan pasien. (ax umum : penggalian RPS (sudah),RPd (sudah tanya tumor, DM, HT), RPK belum; anamnesis ginekologi : riw haid, riw persalinan, menyusui, keluhan2 pada sistem reproduksi (belum ditanyakan), riw KB sebelumnya (sudah, tetapi kurang lengkap, berapa lama, dll). konseling : kenalkan semua metode KB ya. vasektomi = jalur telur dipotong?? terbalik ya. laki-laki perempuan kok sama2 vasektomi? lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien (gali dulu kondisi pasien, keinginan pasien shg pemilihan lebih sempit). Apa metode yang Anda anjurkan?
PPN	setelah pake handscoon, masih memegang lampu, langsung VT tanpa aba2, gak steril. VT hanya pake 1 tangan, tangan kiri tidak membantu buka vulva. tidak menilai his. tidak menilai penurunan kepala, bidang hodge. pasien kesakitan saat ekspulsi kepala, masih disuruh mengejan, tanpa diepisiotomi. bayi dibiarkan di atas perut ibu tanpa diselimuti,tanpa handuk, dan tanpa alas apapun, peluang hipotermi tinggi. pemasangan klem tali pusat pertama, tidak dilakukan pengurutan. manajemen kala 3 dilakukan dengan bayi masih diatas perut ibu tanpa penutup sama sekali. melihat bayi kedua masih ada atau tidak setelah plasenta lahir, dan cara menilainya adalah diintip lewat lubang vaginanya ???.
RESUSITASI NEONATUS	nyiapin meja resusitasi tidak rapi. penyangga bahu terlalu tinggi. osisi ketua dikepala ya sebaiknya. harusnya isap lendir dulu baru keringkan dan rangsang taktil terus reposisi. mencet baging nya jangan terlalu kuat. diagnosis nya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	sudah perform, hanya tolong perhatikan lagi saat anestrsi, pemotongann kurang rabi