

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

15711023 - ? AZKIYAH AZZURA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Disinfeksi sebelum memasang dan setelah melepas cunam belum dilakukan. Pemotongan benang AKDR sebaiknya dilakukan
ANC	Diagnosis yang benar adalah G1POA0, u.k 10 minggu dengan Emesis Gravidarum. Usulkan pemeriksaan Di akhir sesi edukasi, sebaiknya pasien diberi waktu untuk bertanya apabila ada hal-hal yang belum jelas.
IMUNISASI	ANAMNESIS: ax baik tp kurang lengkap, tidak menayakan riw kelahiran; PEMILIHAN IMUNISASI: kalau hanya campak benar tp kenapa pakai HepB? sehingga menjadi salah; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan vaksin dilakukan pada ampul dan vial sesungguhnya walaupun hanya simulasi, jangan di aquades; proses penyuntikan salah, campak bukan I.M, dan jumlah vaksin yg disuntikkan terlalu banyak; kalau campak yg dibutuhkan berapa? KOMUNIKASI: edukasi terkait reaksi pasca imunisasi tidak disampaikan; kunjungn selanjutnya benar, tp bulan kunjungan salah; perhatikan tanggal saat penyuntikan sekarang dan hitung kunjungan berikutnya kapan; PROFESIONALISME: kurang teliti dan hati2; kenyamanan pasien kurang diperhatikan, jarum yg digunakan terlalu besar untuk anak 1 tahun
IPM 1	Ax, PF dan Px penunjang baik namun th/ tidak tepat
IPM 2	Ax jangan kelamaan ya dek, harusnya dari RPS anda tahu ini arahnya kegawatan, jadi bisa sembari px sambil alloanamnesis. sudah cukup baik memeriksa KU dan kesadaran, VS dilakukan suhu saja. px kepala-leher kenapa gak sekalian tonsil dan faring mbak? meningeal sign dilakukan dg baik. px thorak dan abdomen tidak anda lakukan ya, padahal penting juga lho. refleks patologis terutama babinski belum anda lakukan ya. Dx anda keajng demam, DD kejang demam kompleks dan epilepsi. kalau ada kaku kuduk atau meningeal sign positif berarti arahnya kemana mbak? ada curiga meningitis ya, jadi tidak hanyak kejang demam. Tx anda: diaz rectal --> lagi --> penobarbital/penitoin iv. pada kasus ini pasien anda kondisi lemah dan somnolen dengan meningeal sign positif ya mbak, jadi tatalaksana emergency yg tepat: 1. OKSIGENASI, 2. pemberian antipiretik supp/inj, 3. profilaksis anti kejang penobarbital/fenitoin iv, 4. antibiotik dosis intrakranial, 5. observasi 24 jam alias rawat inap, 6. rujuk Sp.A, jangan dipulangkan yo mbak pasiennya, bahaya.
IPM 3	Ax OK. pemeriksaan fisik sudah head to toe... tapi tanda2 dehidrasi sangat minim...padahal dengan tahu manifestasi klinis dehidrasi dapat membantu diagnosis. komunikasinya manaaaa.....penatalksanaan...rontgen sama kok metronidazole.....
IPM 4	Ax nya coba dilatih lagi ya, msh sering blocking ya. Coba digali lagi tanyakan harapan pasien, usaha yg sdh dilakukan dan kendalanya. Pindah tempat kerja sprtnya perlu dipikirkan apa merupakan saran yg tepat. Pasien merasa tdk nyaman dgn teman2nya, shg mgkn meminta tolong dicarikan oleh teman2nya kurang tepat ya. Setelah diberi alternatif2 solusi bisa ditanyakan bagaimana penerimaan pasien terhadap solusi tersebut. Coba berikan edukasi ttg penyakitnya dan bagaimana saran untuk pasien dan keluarga terkait penyakitnya. pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lhb lanjut jika diperlukan.

KONSELING KB	ax umum dan ax ginekologis detil ya supaya dpt diketahui kondisi kesehatan pasien. setelah itu tanyakan keinginan dan harapan pasien. (ax umum : penggalian RPS krg lengkap, RPK belum dilakukan; anamnesis ginekologi : bisa ditambah berat lahir anak, riw KB sebelumnya, berapa lama, dll). konseling : kenalkan semua metode KB ya (kontak belum dijelaskan) kelebihan dan kekurangan belum dijelaskan. kontak bisa jadi alternatif jika pasien sdh tdk ingin anak lagi tp tdk dijelaskan.
PPN	cek VT tanpa aba2, langsung masuk aja. mengecek DJJ di kiri ibu, pdhl punggung ada di kanan ibu. pasien disuruh mengejan, tanpa melihat ada his atau tidak, pasien kesakitan saat ekspulsi dan his hilang masih tetep disuruh mengejan, tidak diepisiotomi. bayi dibersihkan, dan muka bayi ditutup handuk. klem tali pusat tidak diurut dulu pada pemasangan klem pertama. tali pusat digunting tanpa ditutup bagian perut bayi. melakukan perasat kustner masih ada selimut dan handuk diatas perut ibu, masih tetap dilakukan penekanan caudo cranial.
RESUSITASI NEONATUS	harusnya isap lendir dulu baru keringkan dan rangsang taktil terus reposisi. saat VTP kompresi belum pakai oksigen??diagnosisnya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	teknik sudah baik, hanya perlu waktu lebih, pemberian farmakologi belum dilakukan