

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

15711037 - ? ADHITYA ARDHI NUGRAHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR IMPLANT	Prosedur dijalankan dengan baik, hanya ada yang terlupa yaitu disinfeksi sebelum pemasangan cunam.
ANC	diagnosisnya yang benar adalah G1P0A0 uk 10 minggu dengan emesis gravidarum. Edukasi yang perlu disampaikan adalah kapan harus ke dokter lagi.
IMUNISASI	ANAMNESIS: ax sudah baik, namun sebaiknya sebelum imunisasi saat ini tanyakan kondisi kesehatan pasien; PEMILIHAN IMUNISASI: ok; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan alat baik; prosedur imunisasi secara umum baik, namun tolong spuit tetap dalam kondisi tertutup, jangan bawa spuit kemana2 dalam kondisi tidak tertutup, bahaya bisa menusuk orang lain; prosedur penyuntikan harus cepat, kalau menahan spuit di tangan pasien terlalu lama, berarti kurang memperhatikan kenyamanan pasien; KOMUNIKASI: edukasi baik, namun kunjungan selanjutnya apa kurang tepat; jadwal kunjungan selanjutnya harus ikut dituliskan; PROFESIONALISME: saat melakukan tindakan coba lebih tenang, jd tidak salah dalam melakukan tindakan; perhatikan kembali kenyamanan pasien ya
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan belum digali, Px penunjang: tangan kanan menjadi ON karena memegang media kultur, PF bimanual teknik pemeriksaannya kurang tepat,
IPM 2	ax sebaiknya jangan lama2 ya mas, harusnya ud tahu ini kasus emergency jadi ax bisa dilakukan sambil px. sudah bagus anda melakukan px KU, kesadaran, VS dan BB. karena poin tsb ptg sekali. tapi sayang anda tidak melakukan px fisik thorak dan abdomen, px kepala dilakukan tapi kurang lengkap ya, bagaimana buccalnya? tonsilnya? faringnya?. Dx anda sudah benar, DD belum disebut ya. edukasi ke pasien cukup tapi kurang tepat. tatalaksana yg harus anda lakukan: 1. OKSIGENASI, 2. antipiretik supp/injeksi, 3. profilaksis anti kejang (penobarbital/penitoin IV), 4. observasi 24 jam alias rawat inap, 5. antibiotik dosis intrakranial, 6. rujuk Sp.A, jadi keputusan anda memulangkan pasien TIDAK TEPAT ya mas, bahaya sekali lho ini kasus kejang demam et causa meningitis dengan kesadaran somnolen jangan dipulangkan ya. harus rawat inap
IPM 3	Anamnesi baik. sudah sistematis dan relevan. Px. Ok head to toe dan mencari tanda dehidrasi. Dx DCA derajat dehidrasinya gimana de? pastikan lagi sesuai WHO ya....Edukasi Ok. terkait edukasi minum oralit, dan jika terjadi sesuatu harus balik.
IPM 4	Saran pindah kerja mungkin perlu dipikirkan lagi ya. Jika setelah pindah msh mendapat ejekan, pindah lagikah? BB 75 kg bisa dikroscek BMInya ya, bisa tanyakan TBnya jika memang blm yakin bahwa pasien obes. Dx body image itu maksudnya gmn? coba dilengkapi maksudnya. Tapi Dxnya ttp blm tepat ya. Coba berikan edukasi ttg penyakitnya dan bagaimana saran untuk pasien dan keluarga terkait penyakitnya. pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lbh lanjut jika diperlukan.

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 : penggalan RPS, RPD, RPK, sosek; anamnesis ginekologi : riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. riw KB sebelumnya, berapa lama, dll). konseling : kenalkan semua metode KB ya (kontak belum dijelaskan, metode lain juga). kelebihan dan kekurangan msg2 metode sdh. lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien (gali dulu kondisi pasien, keinginan pasien shg pemilihan lebih sempit), kenalan dulu ya, sebutkan nama dokter. kontak bisa jadi alternatif jika pasien sdh tdk ingin anak lagi tp tdk dijelaskan. kondom dipakai setiap hari atau setiap berhubungan?
PPN	tidak menyebutkan tanda masuk persalinan.tidak dilakukan VT utk menilai pembukaan, hodge, selaput ketuban. tidak dilakukan pemeriksaan DJJ. tidak dilakukan penilaian his. psasien disuruh mengejan tanpa dinilai ada his atau tidak. pasien kesakitan saat ekspulsi tidak diepisiotomi. cara membersihkan bayi tidak benar, dilap aja dg handuk steril. tali pusat diklem tanpa diurut. manajemen kala 3 ditarik sedikit, namanya peregangan tali pusat, jd tidak boleh ditarik.
RESUSITASI NEONATUS	posisi ketua sebaiknya di kepala. belum menyalakan lampu penghangat. diagnosis nya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	masih belum perform, prinsip aseptik banyak dilanggar, on>3x, waktu habis