

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

15711062 - ? FARIS ALI FAUZI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Pada prinsipnya seluruh prosedur sudah dilakukan dengan baik, hanya ada beberapa langkah yang terbalik.
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 sudah baik, tp kurang menanyakan reaksi pasca imunisasi sebelumnya; PEMILIHAN IMUNISASI: MMR bukan program pemerintah dan kalau sesuai jadwal IDAI 2017, ini dilakukan saat usia 15 bulan bukan 12 bulan; "Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MR" bukan berarti harus diganti MMR/MR kan?; cukup berikan campak saja tanpa HepB, krn HepB dianggap sudah lengkap; PROSEDUR IMUNISASI: prosedur hepB benar, namun tidak sesuai dg permintaan kasus; karet vial sebaiknya didisinfeksi terlebih dahulu; waktu habis, belum sempat menyuntikkan vaksin campak; KOMUNIKASI: belum sempat mengedukasi; PROFESIONALISME: masih kurang teliti ya; kurangi kontak dg penguji ya
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan belum digali; PF tidak melakukan palpasi kelenjar bartholini dan bimanual; Px penunjang ok, lain tidak dilakukan karena kehabisan waktu
IPM 2	Ax singkat dan sambil segera melakukan px fisik, good job. VS dilakukan dg baik, KU dan Kesadaran dilakukan dg baik. px fisik kepala kok gak sekalian periksa tonsil dm faring to mas. px torak dan abdomen jangan hanya dilihat ya mas, gunakan stetoskop anda. refleks babinski anda lakukan. menigeal sign kaku kuduk, Br 1 dan 2, kurang kernig sign ya dek. Br 3 dan 4 juga belum dilakukan. Dx anda encephalitis, DD kejang demam dan meningitis. sudah baik. tapi itu anda sudah tau si pasien somnolen kenapa anda suruh ibunya menggendong kembali setelah dilakukan pemeriksaan? sebaiknya anda segera lakukan tatalaksana emergency, yaitu: 1. OKSIGENASI, 2. pemberian antipiretik supp, 3. pemberian profilaksis anti kejang (penobarbital/penitoin IV) (oke anda sudah menyebutkan, tapi hanya menyebutkan, tidak sinkron dg tindakan anda thd si pasien), 4. OBSERVASI 24 jam alias rawat inap, 5. antibiotik dosis intrakranial, 6. rujuk ke Sp.A, bersikaplah seperti dokter beneran dek. tulis resep untuk advis ke perawat. lakukan apa yg harus anda lakukan ketika menghadapi situasi seperti ini. edukasi ke ibu pasien sudah dilakukan tapi kurang memuaskan ya, bilang bahwa kondisi ini adl kegawatan dan butuh rawat inap dan rujukan. resep anda diazepam tab dosis berapa? paracetamol tanpa mengetahui BB anak, belajar lagi ya, baca feedback dari saya, good luck!
IPM 3	Ax. secara kelengkapan sudah baik, tapi beberapa kurang relevan, dan kurang mengarah ke arah kemungkinan diare. Px antropometri ya de, cuci tangan sbelum dan setelah pemeriksaan. Dx. DCA dengan dehidrasi ringan ? Injeksi IV ORALIT??? dan oralit dibawa pulang... edukasi selain terkait rehidrasi oral, juga PHBS
IPM 4	Ax lbh digali lagi ya, msh ada blocking ya. Coba tanyakan harapan pasien, usaha yg sdh dilakukan dan kendalanya. Dx dan DD sh kurang tepat ya. Mgkn edukasi bs lbh disesuaikan dgn masalah pasien yg kegemukan.berikan info ttg penyakitnya, saran untuk keluarga dan pasien menghadapi penyakitnya. Juga pertimbangkan perlu tdknya rujuk jika diperlukan.

KONSELING KB	anamnesis: penggalan RPS, RPD dan keinginan, pengetahuan pasien kurang lengkap; anamnesis ginekologi sangat kurang : riw KB sebelumnya, riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. kenalkan semua metode KB (kontak belum dijelaskan, KB alami juga tdk dijelaskan), gunakan alat peraga agar lebih jelas. kelebihan dan kekurangan msg2 metode. KB hormon apakah efek sampingnya hanya penambahan BB saja? lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien. komunikasi : hindari penggunaan kata2 medis seperti : abortus, hipertensi, DM, injeksi, implan, keputusan terakhir tdk dianjurkan ke salah satu metode KB, bagaimanakah seharusnya?
PPN	kehamilan tanpa penyulit krn tidak ada molase ??? argumen yg tidak tepat utk menilai penyulit dari ada tidaknya molase. tidak menilai his, tidak menilai penurunan kepala. melakukan penilaian pembukaan, hodge, ukk cuma disibakkan vulvanya, tanpa VT, kok bisa. punggung janin di sebelah kanan, namun DJJ dicek di kiri ibu. dokter belum paham hitungan DJJ, agak bingung dg hasil DJJ. pasien sdh hilang his, disuruh utk tetap mengejan, pasien kesakitan saat ekspulsi, tidak dilakukan episiotomi. disuruh mengejan tanpa dilihat ada his atau tidak. memotong tali pusat tanpa perlindungan di atas perut bayi. plasenta belum dilahirkan, waktu habis
RESUSITASI NEONATUS	belum menyalakan lampu. lihat lagi urutan basic step. posisi ketua sebaiknya di kepala.
SIRKUMSISI	persiapan tidak lengkap, belum menyiapkan jarum anestesi, anestesi blok teknisnya masih salah, teknik menjahit masih salah.