

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711064 - ? AFRIZAL ADI NUGROHO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Maksud dan tujuan perlu dijelaskan kepada pasien. pasien perlu dipersiapkan dengan disurush berkemih. Setelah melepas cunam seharusnya dilakukan disinfeksi.
ANC	Anamnesis terlalu lama dan kurang sistematis sehingga waktu untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya kurang. Untuk ANC pertama seharusnya dilakukan pengukuran antropometri terlebih dahulu.
IMUNISASI	ANAMNESIS: proses ax baik, namun kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat kelahiran, efek imunisasi yg dulu pernah diberikan; PEMILIHAN IMUNISASI:ok; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan alat terlalu banyak, persiapan vaksin tidak membutuhkan spuit sebanyak itu, cara mempersiapkan vaksin malah seperti vaksin BCG; saat menyuntikkan caranya kurang tepat, yg diberikan campak tp cara menyuntikkannya seperti BCG sampai menggembung; jarum yg digunakan sebaiknya jarum 1cc, jangan yg terlalu besar, pasien tidak nyaman; KOMUNIKASI: edukasi baik, tp tidak menuliskan jadwal kunjungan selanjutnya; PROFESIONALISME: lebih teliti dan hati2 ya dalam tindakan; perhatikan lg kenyamanan pasien selama tindakan
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan belum digali; PF gyn, tidak dilakukan inspeksi luar dan dalam dan tidak memeriksa bimanual, tangan kanan ON karena menyentuh media transport, Px penunjang: cara tes amin dan wet mount tidak benar (tes amin seharusnya menggunakan KOH bukan asam asetat/wet mount bukan menggunakan KOH)
IPM 2	Ax cukup baik, singkat dan relevan dan segera melakukan px fisik, good job. KU juga diperiksa/ditanyakan, namun sayang kok ya gak sekalian KESADARAN si pasien diperiksa/ditanyakan. VS dilakukan dg baik. periksa mulut mbok ya sekalian meriksa tonsil&faring to mas. thorak dan abdomen periksalah dg benar mas, jangan cm dilihat2 saja. px neurologis yg dilakukan meningeal sign, babinski tidak dilakukan, brudzinski 3 dan 4 tidak dilakukan. dx anda kejang demam sederhana, DD encephalitis, meningitis. edukasi cukup tapi poin utamanya belum disampaikan yaitu harus observasi 24 jam alias rawat inap. terapi anda:ceftriaxon oral tanpa tahu BB nya brp, paracetamol tablet 500mg? cari tahu BB nya dl ya mas dan juga anak 1.5th mana bisa minum pil? bisa tersedak dan anda bs dituntut keluarga pasien. hati2 ya. Tatalaksana emergency jangan lupa ya mas: 1. OKSIGENASI, 2. antipiretik supp, 3. profilaksis anti kejang dg penobarbital/penitoin IV, 4. Antibiotik dosis intrakranial, perujukan ke Sp.A sudah baik.
IPM 3	Ax ok. px fisik sudah bilang head to toe lo... tapi kok ga nyari tanda2 dehidrasi ya de? kulit yg dicari apakah bercak? atau turgor kulit? mata yg dicari anemis? bukan cowong? px abdomrn tidak dilakukan? edukasi sudah baik terkait penggunaan oralit. banyak minum.bener de? dikasih diapet?
IPM 4	Masalah fisik mgkn bs lebih spesifik, krn masalah pasien adalah obesitas. Shg solusi yg bs ditawarkan terkait edukasi gizi dan olahraga bs dijadikan alternatif. DD msh ada yg kurang tepat ya.
KONSELING KB	anamnesis dulu yaaa: penggalian RPS, RPD, RPK dan keinginan pasien kurang lengkap, anamnesis ginekologi juga sangat kurang : riwayat haid, riwayat persalinan, riwayat KB (durasi), riwayat keluhan2 pada sistem reproduksi. konseling : kenalkan semua metode KB ya (kontak belum disampaikan). lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien. kok lupa ya, kapan pasang implannya. pasiennya kan jd bingung

PPN	<p>tidak mampu menyebutkan tanda persalinan dg tepat, vulva menonjol, perineum membuka ??? lha kok ngeri. tidak melakukan perabaan penurunan kepala janin. tidak menilai his. melakukan VT tanpa membuka vulva terlebih dahulu, perineum menonjol bisa dinilai dari VT ??? tidak meraba hodge, tidak meraba selaput ketuban., tidak meraba molase. menyuruh ibu utk segera mengejan tanpa melihat ada kontraksi gak. tidak melakukan episiotomi pdhl pasien kesakitan. saat kepala mau ekspulsi, perineum malah tidak dipegang, vulva dibuka buka biar kepala bisa keluar. mengurut tali pusat ke arah bayi utk pemasangan klem tali pusat pertama. memotong tali pusat pake gunting perineum. melahirkan plasenta, bayi tetap ditaruh di atas perut ibu.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>belum menyiapkan meja resusitasi kok sdh siap nerima bayi. lampu belum dinyalakan. lihat lagi persiapan meja resusitasi dan basic step. tidak pakai sarung tangan juga. SRIBTA nya lama krn ditambah nyiapin epinefrin,pake sarung tangan dll. setelah kompresi sebaiknya tetap pakai oksigen. tindakan sudah sesuai alur, perbaiki pada tahap persiapan dan basic step. diagnosis nya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.</p>
SIRKUMSISI	<p>sudah perform hanya pengerjaan kurang waktu</p>