

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711102 - ? ANNISA NURURRAHMA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Sebelum pemasangan dan sesudah melepas cunam seharusnya dilakukan desinfeksi. Pengukuran pengatur ellips sebaiknya 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: proses ax cukup baik, cuma kurang menanyakan riw kelahiran dan efek pasca imunisasi sebelumnya; PEMILIHAN IMUNISASI: campaknya benar, tp kalau ditambah hepB jd salah; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan alat dan vaksin baik; saat menyuntikkan, jangan menggunakan jarum spuit 3cc ya, pakai yg 1cc saja, yg lebih kecil; prosedur hepB benar, tp tidak sesuai dg permintaan kasus; KOMUNIKASI: edukasi ok; jadwal vaksin selanjutnya kurang tepat, coba perhatikan kembali tanggal saat ini dan vaksin selanjutnya; PROFESIONALISME: lebih hati2 dan teliti lagi ya
IPM 1	Ax sudah lengkap, Lain2 sudah Oke
IPM 2	Ax cukup baik, pertanyaan relevan, namun jangan kelamaan ya dek, bisa km lakukan sambil melakukan px fisik sambil alloanamnesis, karena harusnya sudah curiga bahwa ini kasus kegawatan, anaknya saat ini kondisinya lemes lho. jangan membuang waktu pada kasus emergency. clue nya sebenarnya dg anda melihat pertanyaan/tugas kandidat. KU dan KES cukup baik dilakukan, VS dilakukan dg baik. thorak dan abdomen dilakukan dg baik. px neurologis dilakukan dg lengkap dan sempurna. well done! BB juga dilakukan penimbangan. Dx meningitis, DD Kejang demam, encephalitis, cukup baik. Tx antibiotik ceftri IV 100mg single dose, resusitasi cairan, paracetamol 100mg dibuat puyer (lbh praktis pakai paracetamol supp ya mbak apalagi suhunya 40C, apalagi akan dilakukan IV line maka antipiretik bs melewati IV line). jangan lupa profilaksis anti kejang ya dek bisa km kasih penobarbital/penitoin IV. breaking bad news cukup baik. perujukan ke Sp.A juga dilakukan. well done mbak Annisa!! good job
IPM 3	Ax sudah baik. pemeriksaan fisik OK mencari tanda2 dehidrasi. bisa ditambahkan antropometri. Diagnosis... tanda dehidrasinya apa? dosis Zink?
IPM 4	Ax sdh baik. Hy DD msh kurang tepat. Serta pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lbh lanjut jika diperlukan.
KONSELING KB	anamnesis: penggalian RPK pasien kurang lengkap, anamnesis ginekologi kurang : riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. konseling :sdh ok
PPN	salah satu tanda persalinan sfingter ani membuka ??? penjelasan pasien: saya akan menyobek vagina ibu ??? yg disobek vagina atau perineum ni ??? . tidak menilai his. penurunan kepala 0/5 kok bisa dinilai dari VT. tidak dicek bidang hodge dan molase. punggung janin di kanan ibu, tapi DJJ dicek di kiri ibu. VT cuma pake 1 sarung tangan, tangan kiri tidak pake sarung tangan, membuka vulva. disuruh mengejan tanpa ditanya ada kontraksi gak ??? pasien kesakitan saat ekspulsi kepala, tapi tidak diepisiotomi, tidak ada kontraksi tetap diminta utk mengejan. gunting tali pusat dibidang gunting plasenta. perasat kustner kok ditekan simfisis pubisnya aja, tangan kiri hrs ada gerakan caudo cranial. bayi tidak dicek apgar

RESUSITASI NEONATUS	belum menyalakan lampu. sudah terima bayi asfiksia kok malah ditinggal nyiapin alat gimana sih? lihat lagi urutan basic step. saat VTP kompresi sebaiknya pakai oksigen. diagnosis nya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	sudah perform, teknik ok. nhanya prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan