

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711103 - ? IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Sebelum pemasangan, pasien seharusnya diberikan edukasi tentang maksud dan tujuan pemasangan AKDR. Pasien disuruh untuk berkemih sebelum pemasangan. gunakan lampu tindakan. seharusnya dipasang duk steril. Alkon seharusnya ditaruh di meja steril. Sebelum melepas spekulum harusnya dilakukan disinfeksi bekas jepitan cunam. Lakukan semua prosedur dengan sistematis.
ANC	anamnesis kurang lengkap, Untuk ANC pertama kali, lakukan pemeriksaan antropometri. Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan selain USG adalah darah rutin atau urin rutin. 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 sangat singkat, hanya menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya; PEMILIHAN IMUNISASI: ok; PROSEDUR IMUNISASI: karet vial sebaiknya didisinfeksi sebelum memberikan pelarut; kapas untuk menekan bekas suntikan sebaiknya dibawa dr awal; KOMUNIKASI: edukasi pasca imunisasi harus disampaikan pada keluarga pasien ya; jadwal kunjungan selanjutnya salah, harusnya mengikuti kunjungan saat usia 18 bulan; PROFESIONALISME: harus lebih teliti lagi ya dalam tindakan
IPM 1	Ax terlalu singkat, RPD dan kebiasaan belum ditanyakan, Px penunjang yang On jadinya ke-2 tangan karena memegang media transpor kultur, tidak melakukan pemeriksaan bimanual, th/ benar
IPM 2	ax cukup baik, singkat, relevan, dan segera melakukan px fisik. VS dilakukan dg baik. sayang anda lupa memeriksa/menanyakan KESADARAN, px thorak dilakukan namun abdomen kok yo gak sekalian diperiksa to mas. px neurologis yg anda lakukan kaku kuduk, brudzinski 1, 3, dan kernig. babinski blm dilakukan ya. penguasaan medan setting cukup bagus dg tetap meletakkan si pasien di bed namun sayangnya tidak sekalian diberikan OKSIGENASI. bagus sekali anda memberikan antipiretik. tp sayang lagi anda tidak menyadari bahwa kasus ini membutuhkan observasi 24 jam yaitu dengan RAWAT INAP dan pemberian profilaksis anti kejang (penobarbital/penitoin IV). Dx anda: pneumonia, dd bronkiolitis. padahal saya bilang hasil px thorak nya dalam batas normal lho mas. pada kasus ini adl kejang demam, Dx nya Meningitis, DD: encephalitis, meningoencephalitis. resep yg km tulis hati2 ya mas, anak 1.5th dg BB yg km tidak periksa, km berikan paracetamol tablet 500mg, ya ampun hati2 ya mas. good luck ya!
IPM 3	Ax, singkat bangeeetz.... riwayat imunisasi? persalinan? Px fisik OK, cuci tangan...mencari tanda2 dehidrasi. tanda-tanda dehidrasi nya kan ga ada ya de? Jadi dx nya DCA dengan atau tanpa dhidrasi? Tx sudah OK, hanya bisa dilengkapi dosis Zn...
IPM 4	Ax kadang ada blocking, dilatih lagi ya. Jika ingin menanyakan episode manik, mgkn istilah bangkit membingungkan. Mgkn panggilan kepada pasien dapat disesuaikan dgn usia dan status pernikahan. Stressornya digali lagi dan berikan alternatif solusi yang lebih sesuai dan bisa diaplikasikan oleh pasien. Sepertinya saran mengganti pekerjaan kurang sesuai ya. Setelah diberi alternatif2 solusi bisa ditanyakan bagaimana penerimaan pasien terhadap solusi tersebut. Coba berikan edukasi ttg penyakitnya, apa itu, kemungkinan sembuh dan bagaimana saran untuk pasien dan keluarga terkait penyakitnya. pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lbh lanjut jika diperlukan. DD sh kurang tepat ya.

KONSELING KB	anamnesis: penggalan RPS, RPD kurang lengkap; anamnesis ginekologi kurang : riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi, riw KB dilengkapi ya, tdk hanya yg pernah dipakai, bisa ditanya berapa lama, efek samping yang dirasakan, efektivitas yang dirasakan. kenalkan semua metode KB ya (kontak belum dijelaskan). kelebihan dan kekurangan msg2 metode kurang lengkap. cara komunikasi kurang meyakinkan, kadang tampak bingung, belajar lagi ya. penjelasan senggama terputus dan kalender tdk terlalu jelas. 2 tahun baru bisa pasang implan??
PPN	pemeriksaan VT kurang lengkap, selaput ketuban, hodge. VT dilakukan tidak tepat, tidak dibuka lebih dulu vulvanya dg tangan kiri. tidak dilakukan penilaian his, namun sdh disuruh mengejan, sdh tidak ada his, masih diinstruksikan mengejan, kesakitan saat ekspulsi namun tidak diepisiotomi. tidak dilakukan pemeriksaan DJJ. sangga susur keliru, baru disangga saat bokong bayi sdh keluar. cara memegang bayi salah, handuk dipakai utk menerima bayi yg keluar, kayak pincuk. memotong tali pusat menggunakan gunting benang. manajemen tali pusat perasat kustner tidak boleh ditaraik, namun ditegangkan. suntik oksitosin thu sebelum plasenta keluar, bukan setelah plasenta keluar
RESUSITASI NEONATUS	belum nyalakan lampu. lihat lagi basic step. saat kompresi sebaiknya pakai oksigen. menekan baging jangan terlalu kuat. sebaiknya anggota yang cek HR dan masukkan epinefrin. lebih tegas ngasih perintah ke anggota. setelah inj epinefrin lanjut VTP kompresi ya, HR 90 kok sdh ditapering off. diagnosis nya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	masih belum perform