

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711104 - ? ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Pemasangan lampu tindakan sebaiknya sebelum memakai sarung tangan. sebelum melepas speculum, bekas jepitan cunam seharusnya dilakukan disinfektan
ANC	Untuk ANC pertama kali, lakukan pemeriksaan antropometri. Diagnosis yang benar adalah G1P0A0, u.k 10 minggu dengan Emesis Gravidarum. Edukasi penting salah satunya adalah harus berkunjung ke dokter lagi pada bulan depan. Di akhir sesi edukasi, sebaiknya pasien diberi waktu untuk bertanya apabila ada hal-hal yang belum jelas.
IMUNISASI	ANAMNESIS: saat ax kok bingung BCG hanya 1x? memangnya BCG diberikan brp kali?; proses ax masih sangat kurang, hanya menanyakan riw imunisasi sebelumnya saja; PEMILIHAN IMUNISASI: ok; PROSEDUR IMUNISASI: karet vial sebaiknya didisinfeksi dulu ya sebelum memasukkan pelarut; jumlah vaksincampak yg diambil sangat sedikit, hanya 0,1ml; menyuntikkan campak kok IM? suntik di manekin ya bukan boneka bayi; KOMUNIKASI: edukasi tidak lengkap, jadwal kunjungan berikutnya kurang tepat dan tidak menyampaikan vaksin apa; jadwal berikutnya harus ditulis dlm lembar KMS; PROFESIONALISME: kurang teliti dan hati2; jarum yg digunakan untuk menyuntikkan pasien jarum spuit 3cc, harusnya jarum 1cc, ini menyakiti pasien dan bisa membuat pasien tidak nyaman
IPM 1	Ax RPD dan riwayat kebiasaan belum digali; sarung tangan kanan on karena membetulkan bagian atas sarung tangan, profesionalisme: perhatikan mnaa area steril dan non steril!, cara pemeriksaan tes amin tidak benar krn menggunakan asam asetat, tidak mengganti sarung tangan untuk pemeriksaan bimanual, Px wet mouth tidaktepat karena fiksasi menggunakan KOH, th/ pilihan obat tepat namun sediaan belum dituliskan, dan signanya belum tepat, belajar lagi ya dek....
IPM 2	Ax cukup baik, namun kelamaan ya dek, melihat kasus ini harusnya anda sudah curiga bahwa ini kasus kegawatan jadi Ax sembari Px dan melakukan tatalaksana kegawatan seperti OKSIGENASI, sudah bagus anda menanyakan KU, namun anda tidak menanyakan KESADARAN, padahal ini penting sekali. thorak dan abdomen sudah dilakukan tapi kurang benar ya. lupa ya px meningeal sign, tapi lumayan brudzinski 1 sudah dilakukan dan sebenarnya anda sudah melakukan kaku kuduk tp anda tidak tahu namanya px itu. jangan lupa px meningeal sign ya dek. px babinski juga sebaiknya dilakukan. oke, yg harus anda lakukan pada kasus ini: 1. rawat inap utk OBSERVASI 24 jam, 2. OKSIGENASI, 3. pemberian antipiretik (anda tidak melakukan pengukuran suhu kan jadi tidak tahu ini kasus apa), 4. pemberian profilaksis anti kejang (penobarbital/penitoin IV), 5. antibiotik dosis intrakranial, 6. edukasi breaking bad news, dan melakukan perujukan ke Sp.A. OKE SEMANGAT YA!!! Belajar lagi, good luck!
IPM 3	Ax, latihan pertanyaan yg relevan dunk... pasiennya diare masak ditanya RPK DM? Px fisik pada anak dengan diare, dicari tanda2 dehidrasinya ya de... turgor kulit, dll. Dx nya diare aja? Zink tab berapa mg de? Oralit gimana nulis resepnya? edukasi terkait penggunaan oralit... PHBS cuci tangan.

IPM 4	<p>Ax nya coba dilatih lagi ya, msh sering blocking ya. 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.</p>
KONSELING KB	<p>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 : RPK belum; anamnesis ginekologi : riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi (belum ditanyakan), riw KB sebelumnya (sudah, tetapi kurang lengkap, berapa lama, dll). konseling : kenalkan semua metode KB ya (ada yang belum ya, kontap, alami) lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien (gali dulu kondisi pasien, keinginan pasien shg pemilihan lebih sempit). tampak kurang yakin saat menjelaskan.</p>
PPN	<p>prinsip steril tidak dilakukan dg baik, hrs pegang korentang pake handsoon tanpa cuci tangan lagi. VT tanpa aba2 langsung masuk, tangan kiri tidak membuka vulva. tidak dinilai his, tidak dinilai DJJ, tidak dinilai penurunan kepala, hodge. masih sering memegang jas dokter meskipun sdh pasang handscoon. hanya dirimu yg benar melakukan episiotomi krn melihat pasien kesakitan saat ekspulsi, tapi sayangnya guntingnya pake gunting tali pusat. ngecek bayi kedua kok diintip lewat vagina ??? oksitosin harus diberikan setelah bayi lahir sebelum plasenta keluar, bukan setelah plasenta keluar.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>yang disangga harusnya bahu yan bukan kepala. tidak menyalakan lampu. lihat lagi urutan basic step. menekan baging jangan full kedalamannya. yg ngecek HR sebaiknya anggota, yg nyuntik epinefrin juga anggota. masukin epinefrin pake ET kok ke umbilikal?? gimana sih harusnya. HR sdh 12 malah dikasih epinefrin. belum menyebutkan diagnosis.</p>
SIRKUMSISI	<p>masih belum perform, proses sirkumsisi masih tidak menggunakan alat semestinya, misalnya menjahit dengan tangan langsung, dll, habis waktu</p>