

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711135 - FEBRIAN ARIF HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	jangan lupa memasang cunam. cunam berada diatas, dan sonde berada dibawah, jangan terbalik. ingat cunam dipasang dijam 11 dan 1, endocerviks berada dibawahnya. Sebaiknya lakukan teknik withdrawal untuk memasukkan AKDR. Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya.)
ANC	lakukan pemeriksaan yg legeartis dek, px yang dilakukan : vitalsign, abdomen. --> antropometrinya nggak dinilai. PX Penunjang : DR DX : hiperemesis gravidarum. --> yakin sudah hiperemesis?. Tolong dx nya dibuat yg lengkap yaa. Status paritasnya gmna, UK nya brp? AH?, baru dx kelainannya.
IMUNISASI	kok bcg?salah sebut kah? hib dan campak? pelajari lagi ya sesuai kondisi dan usia saat ini apa jenis imunisasinya yg tepat. kandidat tidak memakai sarung tangan. jadwal imunisasi berikutnya?
IPM 1	Anamnesis riwayat kebiasaan, kontrasepsi,persalinan dan hal2 yang memeperberta belum dilakukan. Penulisan resep kurang lengkap.
IPM 2	walaupun langsung periksa, informed consent dl ya, kenalan dulu juga, pertama nilai KU dan kesadaran, dan berikutnya tanda vital, nafas dan nadi diperiksa 1 menit full ya, dengan melihat jam. px fisik yang relevan tdk dilakukan (status generalis utk mencari sumber infeksi) rfleks oppenheim tdk termasuk refleks fisiologis ya, Babinski di plantar pedis ya, arahnya terbalik juga ya, tdk cuci tangan setelah periksa, dx meningitis, DD : KD, tatalaksana : yang dimaksud tatalaksana pendahuluan misal rawat inap, pemasangan oksigen, pemberian obat2an ttt utk pendahuluan), antikejang ok, antipiretik ok, edukasi/penyampaian berita buruk kurang tepat, berita yang disampaikan kurang baik, tetapi cara penyampaian kurang pas (sampaikan juga kemungkinan buruk yang dapat terjadi pada anak), sdh ditanya pasien masih dijawab tdk ada dampaknya (???), sekali kena akan kena terus? bisakah dihindari? diobati??
IPM 3	kurang menggali keluhan utama (keluhannya diare ko yg d tanyakan malah yg lain dek),tidak menanyakan tanda dehidrasi dan kurang menggali perjalanan penyakitnya,cara pasang manset salah, pemeriksaan kepala,leher dilakukan (tapi kurang lengkap,masa cuma periksa mata anemi sama kgb aj dek ?apa yg dicari? ,pemeriksaan toraks tidak dilakukan,pemeriksaan abdomen dilakukan tapi hanya palpasi saja (LAKUKAN SEMUA PEMERIKSAAN DENGAN LENGKAP),tidak memeriksa tanda2 dehidrasi (turgor kulit?CRT?ubun2?),DIAGNOSIS SALAH (darimana bs dpt karena salmonela?periksa aja nggak),
IPM 4	anamnesis kurang mengena, kurang menggali, konseling kurang dapat membuat pasien bercerita, diagnosis depresi dd insomnia, dx benar dd kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak terjali maksimal, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat
PPN	on 1 saat memakai handscoon

RESUSITASI NEONATUS	Resusitasi awal tidak lengkap. Tanpa evaluasi frekuensi jantung setelah resusitasi awal, tiba2 langsung dilakukan VTP. Ukuran sungkup pada vtp dipilih yang pas ya, jgn kebesaran atau kekecilan. Saat melakukan vtp, salah 1 tangan memegang sungkup dengan tangan membentuk huruf C. Ketika HR setelah pemberian epinefrin naek jadi 80x, apakah masih dilanjutkan kompresi?? Seharusnya lanjutkan VTP saja tanpa kompresi ya. Diagnosisnya salah ya. Bukan afiksia. Diagnosisnya post resusitasi ec ASFIKSIA Neonatorum.
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih kurang benar, kenapa blok harus di tarik sambil di dorong spt infiltrasi? teknik sirkumsisi masih banyak yang tidak lege artis, terutama dalam hal penggunaan alat