

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711182 - FAIRUZ FUAD ZANDRIYAN ATS TSANY

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	Px : ini UK pasiennya brp dek? Leopoldnya dilakukan tdk?. DX nya yakin cuma kehamilan normal saja??--> coba buka lagi deh ya referensinya.. tanyakan juga HPHT pasiennya kapan. DX : G1P0A0 UK 8 minggu tanpa penyulit. (UK nya dr mana hitungannya itu dek?, jangan hanya dpt indo dr pasiennya hamil 2 bulanan). Nggak minta pemeriksaan penunjang dek?? diinstruksinya ada nggak?.
IMUNISASI	baik
IPM 1	Anamnesis perlu diperdalam. Pemasangan spekulum seharusnya tanpa gel. Resep, dosis dan sediaan kurang tepat
IPM 2	pertama nilai KU dan kesadaran, lalu tanda vital sebelum periksa mata. nafas dan nadi diperiksa 1 menit full ya, dengan melihat jam. px fisik yang relevan tdk dilakukan (status generalis utk mencari sumber infeksi), Kernig tdk sama dg Brudzinsky 2 ya, lasegue dan O connel utk profokasi nyeri ya, bukan meningeal sign, refleks fisiologis tdk dilakukan, Babinski TIDAK BOLEH PAKE UJUNG JARUM RUNCING ya, pasien akan mengalami luka, pake ujung runcing palu refleks segitiga. (dlm soal tertulis pasien lemah dan tidur terus, tetapi tdk dicek kesadarannya) tdk cuci tangan setelah periksa, dx meningitis, DD ensefalitis, KD tatalaksana : antipiretik ok, (bila penurunan kesadaran jangan per oral ya), antikejang, tatalaksana: antipiretik, antikejang, pendahuluan lain misal rawat inap, pemasangan oksigen, perlu antibiotik? edukasi/penyampaian berita buruk : sampaikan dampak buruk yang dapat terjadi, penyampaian sdh baik, akan lebih baik, rendahkan suara dan pelankan laju bicara, ranap perlu? rujukan perlu?) penularannya lewat apa? cari sumber primer penyakitnya ya, itu yg biasanya menularan.
IPM 3	gejala penyerta,riw pengobatandan faktor resiko tidak ditanyakan,pemeriksaan fisik LAKUKAN DENGAN LENGKAP YA DEK,pemeriksaan fisik yg dilakukan hanya mata,mulut KGb (apa yg dicari?pemeriksaan abdomes apa saja de?apa hanya auskultasi saja?tturgor kulit dan CRT sudah tepat,DIAGNOSIS SALAH,edukasi sudah tepat hanya kurang lengkap (krn pasien dipulangkan berikan edukasi ttg tanda dehidrasi dan kapan hrs k RS lagi serta pencegahan supaya tdk menular),terapi kurang tepat y dek (zink sudah benar tapi dosisnya salah)
IPM 4	tidak melakukan anamnesis pada pasien, hanya pada ibunya, sehingga kurang dapat menggali perasaan yang dirasakan oleh pasien, dan keluhan penyertanya efek dari stresornya, paseinnnya kan ada dek, mbok ya diajari langsung, dimotivasi langsung, bukan hanya menjelaskan teori ke ibunya, dx gangguan depresif, dd phobia sosial dan gangguan cemas dan panik, dx benar, dd tepat 1.
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak tergal maksimal, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
PPN	ok
RESUSITASI NEONATUS	Resusitasi sudah cukup baik. Hanya diagnosis harusnya Post Resusitasi ec Asfiksia Neonatorum

SIRKUMSISI	teknik anestsesi blok kurang dalam, teknisk sircumsisi sudah benar, hanya kerapian perlu diperhatikan lagi. pemberian terapi topikal saja mestinya tidak cukup dik, pertimbangkan analgetik dan antibiotik oral.
------------	--