

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711201 - ? OLIVIA CHANDRA DEVI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Semua prosedur sudah dijalankan dengan baik, hanya ada beberapa langkah yang terbalik
ANC	diagnosisnya yang benar adalah G1P0A0 uk 10 minggu dengan emesis gravidarum. Edukasi yang perlu disampaikan adalah kapan harus ke dokter lagi.
IMUNISASI	ANAMNESIS: ax kurang lengkap, hanya menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya; PEMILIHAN IMUNISASI: usia 12 bulan kenapa dapat hepatitis B? Hepatitis B dianggap sudah lengkap. Yg belum campak; PROSEDUR IMUNISASI: prosedur penyuntikan tidak salah untuk hepatitis B, namun permintaan soal campak, sehingga prosedur penyuntikan menjadi salah; KOMUNIKASI: baik, namun saat kunjungan selanjutnya harusnya pada usia 18 bulan untuk campak; jadwal kunjungan selanjutnya harus ikut dituliskan; PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya, lihat usia saat ini, urutan imunisasinya
IPM 1	Ax lengkap namun menyita banyak waktu (tanyakan yang lebih relevan saja), lain2 sudah ok
IPM 2	sambung rasa cukup baik, pemeriksaan fisik VS dilakukan dg baik. pemeriksaan kepala dilakukan cukup baik termasuk KU namun sayang kesadaran pasien tidak dilakukan/ditanyakan padahal penting sekali. anda harus tahu kesadaran pasien ya mbak. pemeriksaan thorak dan abdomen dilakukan dg baik, pemeriksaan meningeal sign dilakukan dg baik, namun refleks patologis (terutama babinski) belum dilakukan. Dx sudah benar. namun tatalaksana emergency tidak sinkron dg Dx yg sudah ditetapkan. kasus meningitis itu kasus berat ya mbak, anda tidak boleh memulangkan pasien begitu saja, kejang demam aja harus observasi 24 jam, apalagi ini kasus dengan meningeal sign positif. bahaya sekali ya mbak. anda tidak tahu kesadaran si pasien karena anda tidak memeriksanya/menanyakan ke evaluator. pada kasus ini si pasien somnolen, somnolen lho mbak, bisa membayangkan kondisinya? suhunya juga anda tahu 40C, itu sudah gawat sekali, anda dilarang memulangkan pasien ya. jadi tatalaksana yg harus anda lakukan: 1. Oksigenasi, 2. pemberian antipiretik supp, 3. pemberian profilaksis anti kejang penobarbital/penitoin IV, 4. Antibiotik dosis intrakranial, 5. rujuk Sp.A. jadi edukasi anda kurang tepat ya mbak dengan memulangkan pasien dan hanya memberikan obat per oral (obatnya hanya antibiotik lagi, dosis dan cara masuknya juga tidak adekuat ya, mana obat antipiretik dan antikonvulsinya?). belajar lagi ya mbak, good luck
IPM 3	ax lengkap. Pemeriksaan fisik jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Pemeriksaan head to toe OK. pemeriksaan tanda dehidrasi? ga dicari.... Diagnosis sesuai kriteria WHO... DCA, derajat dehidrasinya bagaimana? apakah dapat dari pemeriksaan dehidrasi ringan sedang?
IPM 4	Sudah cukup baik. Hy DD msh kurang tepat ya. Serta pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lbh lanjut jika diperlukan.

KONSELING KB	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 : penggalan RPS krg lengkap, RPK, sosek tdk ditanyakan; anamnesis ginekologi : riw haid kurang lengkap, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. belum ditanyakan, riw KB sebelumnya, belum lengkap berapa lama, efek samping dll). konseling : saat menjelaskan, gunakan alat peraga ya. lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien (gali dulu kondisi pasien, keinginan pasien shg pemilihan lebih sempit), cara komunikasi : hindari penggunaan kata- medis seperti oral (minum), injeksi (suntik), keputusan terakhir dianjurkan ke implan, apakah sudah sesuai dengan kondisi pasien? (pasien sdh tdk ingin anak lagi, usia 43 tahun)
PPN	melakukan VT tanpa memberi aba2 ke ibu, tanpa dibuka vulva nya lebih dahulu dg tangan kiri. memeriksa DJJ tanpa ditentukan letak punggung janin. membuka selimut ibu dg kasar tanpa aba2. tidak menilai his, tidak menilai penurunan kepala, bidang hodge. pasien tampak kesakitan, terus diperintahkan utk mengejan tanpa dinilai his ada atau tidak. menggunting tali pusat dengan menggunakan gunting benang. melakukan kala 3 bayi masih diatas perut ibu.
RESUSITASI NEONATUS	belum menyalakan lampu. lihat lg basic step urutannya. saat VTP kompresi sebaiknya pakai oksigen. setelah epinefrin baru dikasih oksigen.
SIRKUMSISI	hanya saat anestesi masih kurang benar, teknik blok cukup satu arah tegak lurus bukan ditarik sambil di dorong seperti infiltrasi.teknis sirkumsisi sudah ok,