

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711202 - ? ARI FITRIANSYAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Semua prosedur dijalankan dengan baik dan sistematis
ANC	Untuk ANC pertama kali, lakukan pemeriksaan antropometri. 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: ax kurang menggali riwayat kelahiran, reaksi imunisasi sebelumnya, dan kondisi anak saat ini sebelum imunisasi; PEMILIHAN IMUNISASI: ok; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan vaksin ok, tp lain kali karet vial didisinfeksi dulu sebelum mencampur dg pelarut; prosedur penyuntikan ok, tp lebih baik kapas steril untuk menekan bekas suntikan sudah dipegang sebelum menyuntik; KOMUNIKASI: edukasi baik, namun coba pilah kembali antara DPT polio dan campak, mana dahulu yg akan diberikan saat usia 18 bulan, krn DPT polio dan campak tidak bisa diberikan bersamaan; PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan belum digali, PF tidak dilakukan palpasi, Lain2 sudah Oke
IPM 2	Ax singkat relevan dan segera melakukan px fisik, good job. VS dilakukan dg baik. antropometri yg paling penting pada kasus kegawatan ini adl BB anak, tp malah belum anda lakukan/tanyakan. meningeal sign sudah baik dilakukan. refleks patologis dilakukan dg baik. tapi sayang px fisik lain yg juga penting malah belum anda lakukan, apa itu? yaitu KESADARAN, px kepala/tonsil, faring, px torak dan abdomen, belum anda lakukan. berperanlah sbg dokter sungguhan ya dek, periksalah semua yg anda seharusnya periksa. kesadaran pasien itu penting sekali utk anda ketahui. Dx anda meningitis, DD encephalitis. sudah benar. Tatalaksana emergency anda sudah cukup baik yaitu dg Observasi pasien 24 jam, ampicillin, diazepam --> diazepam IV --> fenitoin --> fenobarbital (anda blm menentukan dosisnya ya). tapi sayang anda tidak melakukan: 1. OKSIGENASI, 2. pemberian antipiretik supp dan antibiotik dosis intrakranial, 3. rujuk Sp.A. ok good luck
IPM 3	Ax. OK. Px head to toe ya de.... cari juga tanda2 dehidrasinya... apa aja? inspeksi mata, turgor kulit, px abdomen... diagnosis? diare ringan? onsetnya gimana? cek lagi ya kriteria dehidrasinya: tanpa dehidrasi, ringan, sedang, berat sesuai WHO.
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 pasiwen. (ax umum : penggalian RPS, RPD, RPK, sosek; anamnesis ginekologi : riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. ris KB sebelumnya, berapa lama, efek samping dll). konseling : kenalkan semua metode KB ya (kontap belum dijelaskan), gunakan alat peraga ya. kelebihan dan kekurangan msg2 metode. 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 coitus interruptus, dll, gantikan dengan bahasa awam. keputusan terakhir dianjurkan ke implan, apakah sudah sesuai dengan kondisi pasien?

PPN	penilaian VT baik, bisa menyebutkan tanda persalinan. mendengarkan DJJ tanpa menilai letak punggung janin. memerintahkan mengejan tanpa dinilai ada his atau tidak. tidak menilai his, tidak menilai penurunan kepala. pasien kesakitan, agak susah ekspulsi, tidak dilakukan episiotomi. melakukan klem tali pusat dg klem besi dg alasan biasanya di medik spt itu, seharusnya ada argumen yg lebih baik. memotong tali pusat dg menggunakan gunting episiotomi dan tidak dijaga bagian perut bayi. mengambil oksitosin dari ampul lidokain
RESUSITASI NEONATUS	belum menyalakan lampu. lihat lagi urutan basic step. setelah basic step harusnya langsung cek HR. ini malah nunggu persiapan epinefrin. lihat lagi urutan SRIBTA.. saat VTP kompresi sebaiknya pakai oksigen. diagnosisnya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.masak ya diagnosis bayi asfiksia nafas jelek.
SIRKUMSISI	masih belum perform, hanya saat anestesi masih kurang benar, teknik blok cukup satu arah tegak lurus bukan ditarik sambil di dorong seperti infiltrasi. teknik menjahit tidak dibenarkan pakai tangan kiri langsung tanpa menggunakan pinset