

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711215 - ? ANNISA TRISTIFANY

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Pasien harus diminta berkemih dulu sebelum pemasangan. Memasukkan sayap AKDR ke inverter harus tetap dilakukan di dalam bungkusnya. Sebelum melepas spekulum harus dilakukan disinfeksi pada bekas jepitan cunam
ANC	Anamnesis terlalu lama dan kurang sistematis sehingga waktu untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya kurang. Untuk ANC pertama seharusnya dilakukan pengukuran antropometri terlebih dahulu. Tanda pasti kehamilan bisa diperoleh dengan pemeriksaan USG, mencari GS, janin dan DJJ. Diagnosis kehamilan seharusnya dalam format: G1POA0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum.
IMUNISASI	ANAMNESIS: ax baik, namun kurang lengkap; tidak menanyakan riw kelahiran, reaksi imunisasi sebelumnya, kondisi kesehatan saat ini; PEMILIHAN IMUNISASI: campak benar, tp karena hepB diikutkan jd salah; PROSEDUR IMUNISASI: jarum suntik harus diganti ya, krn yg sudah kena karet vial akan lebih tumpul; gunakan jarum spuit 1cc; saat menyuntikkan, begitu jarum masuk, cubitan kulit dilepas; KOMUNIKASI: kunjungan selanjutnya kurang tepat, lihat imunisasi yg sudah sesuai KMS ya; PROFESIONALISME: kurang teliti dan hati2; langkah prosedur imunisasi coba dipahami kembali; perhatikan kembali tindakan prioritas yg dibutuhkan
IPM 1	Ax sudah lengkap, PF bimanual teknik pemeriksaannya kurnag tepat, Lain2 sudah Oke
IPM 2	Ax singkat relevan dan sambil segera melakukan px fisik. good job. tp sayang anda langsung melakukan meningeal sign dan reflek patologis. anda kemudian memposisikan pasien duduk padahal anda tahu tidak kalau si anak somnolen? anda tidak melakukan pemeriksaan KU dan KESADARAN terlebih dahulu jadi tidak tau. sebaiknya yg pertama dilakukan itu KU dan Kes sm VS. anda hanya melakukan px tekanan darah, nadi dan RR, tanpa melakukan pengukuran suhu. anda juga tidak melakukan px fisik general head to toe, padahal itu penting. tolong baca feedback saya ya, anda mengetahui KU dan KESADARAN pasien itu sangat penting, sekali lagi sangat penting. px torak dan abdomen tidak anda lakukan, padahal ini juga penting, bersikap seperti dokter, lakukan px fisik yg seharusnya dilakukan dokter. Dx anda sudah benar, tp kenapa pasien disuruh pulang? ini EMERGENCY lho, bahaya lho meningitis itu. jadi Tatalaksana emergency yg harus anda lakukan: 1. OKSIGENASI, 2. pemberian antipiretik supp, 3. pemberian profilaksis anti kejang penitoin/penobarbital IV, 4. OBSERVASI 24 jam di RS alias RAWAT INAP, jangan disuruh pulang ya mbak pasiennya (fatal sekali), 5. antibiotik dosis intrakranial 6. rujuk Sp.A
IPM 3	Ax lengkap relevan. Px cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Px head to toe ya... dan mencari tanda2 dehidrasi. Dx diare ringan sedang? diare diikuti onsetnya ya de? akut? kronik? status dehidrasi juga diperhatikan berdasar px fisik... tanpa dehidrasikah? dehidrasi ringan-sedang-berat kah? Tx rehidrasi oral dan edukasi OK. Zinc suc? atau berapa dosis de?
IPM 4	Sdh cukup baik ya. Hy DD msh ada yg kurang tepat. Serta pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lbh lanjut jika diperlukan.

KONSELING KB	anamnesis: penggalan RPS, RPD kurang lengkap; anamnesis ginekologi kurang : riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. kenalkan semua metode KB ya (kontak belum dijelaskan, KB alami juga tdk dijelaskan). 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 baik, jangan panggil ibunya ya. pemilihan KB diputuskan bersama suami istri ya, jangan pake bahasa suami harus pake KB. anjuran beberapa kali ganti, pikirkan dulu yg sesuai dengan kondisi pasien, sebutkan semuanya.
PPN	tidak bisa menyebutkan tanda persalinan dg lengkap. tidak melakukan VT dan tidak menilai apapun melalui pemeriksaan dalam. tidak dilakukan episiotomi pdhl pasien kesakitan. tidak menilai his, langsung disuruh utk mengejan. tidak mengajari pasien cara mengejan dg benar, pdhl namanya pimpinan persalinan. tidak menilai DJJ, tidak menilai his, penurunan kepala, hodge, pembukaan, selaput ketuban. mengklemp tali pusat tanpa mengurut darah tali pusat pd pemakaian klem pertama. menggunting tali pusat pake gunting episiotomi, tanpa dilindungi bagian perut bayi. melakukan kala 3 manajemen dg bayi masih berada diatas perut ibu. tidak dilakukan penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir. penilaian episiotomi di akhir, dan dinilai hanya dari tampak tidaknya kekakuan pd vulva
RESUSITASI NEONATUS	belum menyiapkan meja resusitasi sudah minta bayi. belum pakai sarung tangan juga. belum menyalakan lampu. lihat lagi persiapan resusitasi dan basic step. posisi ketua sebaiknya di kepala. dosis epinefrin berapa? kok langsung dikasih 1 cc. diagnosis nya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	sudah ok, hanya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik ya pasiennya. edukasi juga kurang