

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

| STATION | FEEDBACK |
|--------------|--|
| AKDR IMPLANT | benang dipotong setelah tabung dan inserter ditarik, tidak dijepit klem dulu, bisa jatuh ke rongga vagina. |
| ANC | edukasi kurang tentang makan teratur dan bergizi |
| IMUNISASI | anamneisi kurang (riwayat kelahiran, masalah pada imunisasi sebelumnya, kondisi anak saat ini), siapkan pasien dulu minta bantuan ibu, siapkan vaksin dengan benar termasuk pelarutannya, suntikan MR atau campak itu subkutan ya (bukan intra kutan), pelajari lagi imunisasi polio, kok malah diberi polio oral bulan depan?, edukasi juga mengenai KIPI |
| IPM 1 | anamnesis sudah cukup baik tapi kalau menanyakan "apakah ada penyakit menular seksual?" penyakitnya yg bagaimana bisa dispesifikkan lagi; riwayat suami berhubungan dengan selain istri perlu ditanyakan juga ya; lampunya dihidupkan ya Yudha, bisa ya melihat ke dalam vagina tanpa pencahayaan yg jelas begitu; cara memegang spekulum kurang tepat, pegang spekulum dengan menjepit bibir spekulum diantara 2 jari agar spekulum tidak terbuka saat dimasukkan atau dikeluarkan; tangan sempit on ya kanan kiri, jika swab on kan salah 1 tangan saja ya; swab ke 4 seharusnya dinding vagina untuk KOH bukan dr fornix posterior lagi; diagnosis tikomonas... itu causanya dx nya trikomoniasis |
| IPM 2 | karena dalam kasus sudah ada anamnesis hanya diperlukan kroscek saja (soal juga hanya. px fisik), cara mengukur TB salah, Thorax-abdomen??. Brudzinski 2 dan 3 terbalik yaa, reflek fisiologi dan patologis?. kejang demam yang mana? . edukasi lebih hati-hati (prinsip breaking bad news lebih di latih lagi). jika komunikasi lihat ke pasien/orangtua, rencanakan konsultasi dokter anak jika tidak ada perbaikan. |
| IPM 3 | Tidak ditanyakan apakah anak lemas, masih mau minum (late), kapan BAK terakhir?. Pemeriksaan mata cowong, bibir kering, cubitan kulit tidak dilakukan. Kenapa tatalaksana yang pertama disebutkan adalah Zinc dan Oralit?? antibiotik? penurunan panas?. BACA SOAL. Sampaikan rencana terapi termasuk kebutuhan cairan yang diperlukan KE penguji. lupa cara melakukan perhitungan kebutuhan cairan. Edukasi kurang relevan (misal, minta kakak dipisahkan dengan adiknya, dijaga pola makannya, tidak jajan sembarangan, kebersihan lingkungan dsb). Seharusnya fokus edukasi terkait dengan rawatan untuk pasien SAAT ini, misal meminta ibu pasien mememonitor BAK. |
| IPM 4 | panggil pasien alangkah lbh sopannya jika ditambah dg mbk sblm namanya, gali simptom hrs relevan dong dg DD, kenapa ya ggn makan jd DD ya dek, lha ggn makan kan anoreksia nervosa, bulimia dan pika, semua anamnesis tdk tergal ke arah ggn makan. |
| KONSELING KB | Anamnesis, sebaiknya digali riwayat menstruasi, RPK. Konseling, menyebutkan tindakan untuk pasien (perempuan) adalah vasektomi, apakah benar ?. Komunikasi baik |
| PPN | belum menyebutkan dx. belum meletakkan handuk di perut ibu. pakai apron tdk ditali kebelakang malah kemana-mana apronnya. handuk diperut ibu nantinya untuk menyelimuti bayi, kenapa tdk dibuka lebar? belum mennyiapkan posisi ibu. tdk melahirkan bahu belum benar. belum memastikan tdk ada bayi kedua kok injeksi oksitosin. belum menyebutkan tanda-tanda pelepasan plasenta. cek juga kelengkapan selaput ketuban ya. |

| | |
|-------------------------------|--|
| RESUSITASI NEONATUS | HR dihitung dalam 6 detik BUKAN 30 detik. Ritme terlalu lambat(tekan-lepas-lepas duabelas; tekan-lepas-lepas tigabelas,...). Ritme kompresi dada kok hitungannya seperti VTP?? (tekan-lepas-lepas duabelas; tekan-lepas-lepas tigabelas,...) kompresi dadanya brp kali? Setelah masuk epinefrin kenapa langsung dihitung HR nya? Waktu habis, masih kompresi dada. |
| RESUSITASI NEONATUS (asisten) | Tidak persiapan diri sebagai asisten, tangan sulit menjangkau bayi, kok tidak mereposisi? Akan berbahaya dan menimbulkan trauma dada bayi. |
| SIRKUMSISI | ok |