

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711092 - ? HANA AMELIA ADIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	saat memperkenalkan diri akan baik jika duduk dihadapan pasien dulu de.. dan akan baik lagi confirm nama pasien. persiapan pasien termasuk minta pasien cuci tangan y de.. lidocaine belum diambil kok sudah disuntikkan de? tangan kiri mereganagkan kulit y de.. tangan sudah on pegang bungkus.. sisa kertas sarung tangan sarung tangan yg sudah on.. jangan diletakkan di meja alat ya de. buang pada tempat yang sesuai.. hati2 ambil mesh.. ketika jatuh.. ganti yg masih steril mestinya... hati2ujung jilbab mengibas kemana2. masukkan implantnya ke arah atas y de.. bukan ke bawah.. dilepas lebih cepat maksudnya? edukasi lengkapi lagi akan efek yg mungkin akan dirasakan pasien juga kerja dari si implantnya..
ANC	secara umum ok, sudah anamnesis mengarah ke kegawatan, OK. hanya belum lengkap dan sistematis. saran untuk anamnesis agar sistematis dan lengkap bisa dengan urutan: Keluhan Utama, Riwayat Penyakit Sekarang (Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), Riwayat Penyakit Dahulu, Riwayat Penyakit Keluarga, Riwayat Sosial Kebiasaan Lingkungan, RIwayat Obstetrik, Riwayat ANC, Riwayat menstruasi, Riwayat KB. untuk informed consent kurang lengkap dan detil, harusnya bilang pasiennya mau diapakan aja. untuk cuci tangan sebelum periksa jangan lupa sesuai WHO. untuk pemeriksaan status general nggak dilakukan? pemeriksaan antropometri tidak dilakukan? pemeriksaan leopold seharusnya selesaikan dulu baru ukur DJJ karena harus dipastikan posisi jantung janin di sebelah mana. cara mengukur DJJ kurang tepat, seharusnya 5 detik jeda 5 detik jeda 5 detik, pemeriksaan TFU kurang tepat, seharusnya pas fundus. kan udah leopold 1 tahu fundusnya di mana. untuk cuci tangan setelah pemeriksaan juga tidak dilakukan. untuk pemeriksaan penunjang nggak minta USG? pasien belum pernah USG lho. untuk edukasi kurang tepat, kenapa kembali lagi ANC 2 minggu? harusnya 1 bulan aja. untuk diagnosis sudah tepat.
IMUNISASI	saat anamnesis untuk anak yg akan diimunisasi, paling tidak tanyakan riwayat singkat kelahiran anak. Imunisasi apa saja yg sudah diberikan sudah digali, tapi belum ditanyakan gmn reaksi pasca imunisasinya. Lalu tanyakan juga kondisi anak saat ini, apakah ada kontak dengan orangtua yg dicurigai TB. Imunisasi yang akan dilakukan seharusnya BCG dlu ya, baru nanti dipertemuan selanjutnya bisa direncanakan polio, hepatitis dan pentavalen. (DPT1,HiB1)
IPM 1	sudah menggali keluhan keputihan saja, tanpa menggali yang lainnya/ic tidak menjelaskan cara dan resiko/ tindakan terlalu terburu-buru/ tidak minta pasien bak dan melepas pakaian bagian bawah/ sarung tangan on karena menyentuh kerudung, kasa yang sudah bekas desinfeksi jangan dipegang ya dek--> prinsip sterilitas sangat tidak terjaga/ spekulum tidak perlu diberi gel/ tekhnik mengunci spekulum tidak tepat/ tidak mempersiapkan cairan pemeriksaan/ px swab terbalik-balik, harus benar-benar melakukan simulasi melakukan penetesan (tutup cairan dibuka ya dek)--> tidak interpretasi hasil px hasilnya tidak bisa/ anamnesis tidak runtut, sudah selesai semua baru digali fr di akhir, jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
IPM 2	PX FISIK:tidak mencuci tangan; px suhu harus kontak langsung kontak dg kulit ya; cara pemeriksaan refleks patologis coba baca kembali ya, banyak yg miss; DX:ok; FARMAKOTERAPI:kejang berulang apalagi baru pertama kali, wajib rawat inap ya; diazepam cukup berikan yg profilaksis oral saja; EDUKASI:baik, tp kurang menjelaskan masalah yg ada pada pasien; PROFESIONALISME:lebih cermat lagi ya dalam memanagemen pasien, pilah masalah prioritas yg harus dilakukan

IPM 3	makanya di anamnesis tanya BAK biar lebih jelas derajat dehidrasinya, biasakan menanyakan antropometri di awal (setelah KU dan vital sign), belum cuci tangan setelah pemeriksaan, belum memeriksa antropometri, diagnosa salah , diagnosa salah, terapi salah, edukasi salah.. kok bisa jadi kolera?
IPM 4	eksploring keluhannya cukup baik. pertanyaan terbuka, flowing dan tidak berkesan menginterogasi. cukup baik. sedikit catatan masih nampak mikir dan beberapa part agak blocking. it's ok. anda lbh sering menulis ya drpd menatap pasien. Dx dan DD sudah tepat. edukasi kurang maksimal ya dek, kurang solutif, anda sebenarnya bisa melibatkan pasien utk mencari atau membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck
KONSELING KB	ax: tdk usah terburu2 krn waktunya lama, tanyakan pasien sdg menyusui atau tdk, rpk rpd yg berkaitan, rw menstruasi, rw pengobatan, konseling: krn saat anamnesis awal tdk tergalil sehingga saat pemilihan alat kb alasan tdk bs dipakainya kurang, kemudian alat yg dipikirkan bs disampaikan cara pemakaiannya, efek samping, dan kelebihanannya. kb suntik mana yg isinya 2 hormon?
PPN	persiapan ibu kurang, perasat ritgen salah,tdk cek lilitan tali pusat, penegangan tali pusat terkednali msh blm tepat, cara melahirkan plasenta juga gak bener..hrsnya dilakukan saat ibu meneran dg cara tangan kiri diatas uterus dg memberikan tekanan ke arah kranial
RESUSITASI NEONATUS	diagnosis benar, sudah terlihat mengetahui prinsip2 resusitasi neonatus namun langkah di awal kurang sistematis.
SIRKUMSISI	Ambil jarum jahit sebaiknya jangan pakai tangan, apalagi sarung tangannya kebesaran begitu, kalau ketusuk bisa melubangi handskun/melukai jari. gunakan needle holdernya. Cara ngecek keberhasilan anstesi yang bener ya, jepit dengan pinset cirurgis/klem terutama di area yang akan dilakukan tindakan (bagian preputium). Sebaiknya lakukan jahit kendali dulu di jam 12 sebelum memotong preputium ke kanan & kiri (kenapa to disebut jahit kendali? dipelajari lagi..). Cara jahit dilatih lagi, saat menarik jarum dari preputium ikuti kelengkungan jarumnya,, jangan asal narik.. Setelah selesai jahit, jahitan dirapikan dulu.. masak sisa benang mau dibiarkan panjangnya begitu?? dipotong & sisakan berapa cm seharusnya?? beri salep antibiotik baru dibalut. Alat-alat yang sudah dipakai direndam klorin. Edukasi diet? kapan harus kontrol? Dosis antibiotik dibaca lagi ya. Coba dibaca lagi ya teknik sirkum di buku mediknya... Standar penilaian osce menggunakan teknik sirkumsisi sesuai yang diajarkan saat medik berpegang pada buku medik sebagai panduannya.