

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711119 - ? ALFIANTI RHAMADINI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	baik memperkenalkan diri dan konfirm nama pasien. lakukan proses disinfeksi dengan cara yg seharusnya. tidak mengusap hanya mengambang.. tidak benar2 kena. injeksi anastesi, tangan kiri regangkan kulit. tidak semua prosedur detail harus diomongin de. bisa buat pasien tidak nyaman / ngeri... mesh saat menyayat posisi 45 derajat y de tidak tegak lurus. saat memasukkan implant tangan kiri digunakan untuk memantau implant sudah dalam posisi yg benar belum. memastikan posisi implanta pas saat sambil memasukan de.. bukan pas sudah selesai.. tempat pembuangan kassa dan duk itu beda y de.. edukasi oke. akan baik jika menanyakan apakah ada yg ingin ditanyakan / krg jelas...
ANC	jangan lupa poin paling penting dalam anamnesis adalah menyambung rasa. jadi kenalan dulu yak. cara penggalian riwayatnya sudah ok, namun belum 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 harusnya jelas mau diapakan pasiennya. ini cuci tangan belum sesuai WHO. kamu harus fokus, di depanmu adalah pasien, tatalaksanalah pasien, tahu kenapa DJJ tidak terdengar? karena salah naruh laenec. pemeriksaan leopold 3 dan 4 keliru. belum juga cuci tangan setelah periksa. ayo belajar lagi. logikamu berfikir betul tapi kehabisan waktu karena banyak monolog. ini sudah fase ketiga jadi dianggap bisa berkomunikasi dengan pasien secara baik.
IMUNISASI	Anamnesis kurang lengkap, belum menggali riwayat kelahiran singkat, reaksi pasca imunisasi sblmnya, kondisi anak saat ini. Prosedur vaksin, jgn lupa gunakan APD (handscoon) sebelum mulai tindakan membuka vaksin. Dosisnya bener 0.5cc?? Kebanyakan ya, dan untuk imunisasi bcg ini tidak perlu aspirasi saat akan melakukan penyuntikan. Edukasi sudah cukup baik.
IPM 1	sudah memperkenalkan diri, identita pasien oke/ penggalian keputihan (onset, warna, gatal, bau, riwayat pengobatan, yang memperberat), kebiasaan genital, riwayat menstruasi, siklus mens, warna mens? pernikahan,kehamilan, kontrasepsi, belum gali ax sistem, rpk, dan belum mencari faktor resiko penyakit pasien/ ic belum menjelaskan tujuan dan resiko/ biasakan menutup kembali kapas steril, cuci tangan oke/ baik sudah inspeksi genital luar, spekulum tidak perlu di beri gel/ sudah inspeksi vagina/ wet mount pakai saflon?/ waktu habis tidak sempat diagnosis, tulis resep
IPM 2	PX FISIK: jika tdk ada permintaan ax, maka tidak usah lakukan ax khusus, cukup bertanya disela2 pemeriksaan; pemeriksaan fisik banyak dikatakan dikatakan, tp hanya dilakukan sebenarnya; tidak menilai KU, kesadaran dan vital sign; kalau dpt pasien diare, lakukan minimal px abdomen dg cermat; tidak melakukan px refleks patologis dan fisiologis; DX:dx kejang berulang, maksudnya gimana? dd KD multipel kurang tepat; FARMAKOTERAPI:jika dapat pasien kejang, maka segera lakukan px dan penanganan. ax bisa dilakukan sambil px fisik; pasien sudah tidak kejang, tidak perlu antikejang supp; EDUKASI:kurang mencakup masalah pasien; PROFESIONALISME:managemen dan prioritas yang harus dilakukan pada kasus masih kurang;
IPM 3	ya jangan di pegang dulu kalau bisa abdomennya kalau belum di auskultasi, lupa cuci tangan , setelah pemeriksaan, diagnosa gimana...kehabisan waktu baru nulis zinc

IPM 4	eksploring keluhan cukup baik. pertanyaan terbuka dan flowing. non verbal ok. empathy ok. refleksi ok. Dx dan DD terbolak balik ya mbak. edukasi cukup baik, namun anda bisa mengajak pasien utk ikut membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck
KONSELING KB	ax: sebaiknya ditanyakan yg berkaitan dgn kontraindikasi pasien (menyusui, rpk dm ht ca, rpd dm ht ca keputihan, rw pengobatan), krn saat anamnesis awal tdk tergali jd saat konseling reason alat kb tdk terpilih kurang tepat, akdr malah buat hubungan suami istri kurang nyaman,
PPN	perasat ritgen msh blm tepat, cara nyanggah blm benar, tdk mengecek lilitan tali pusat dan tdk membersihkan hidung dan mulut bayi, memindahkan klem tali pusatnya terlebih dahulu diurut ke arah vulva ibu, perasat kustnernya salah yg mana tali pusat bukannya ditarik dek (baca lg), cara melahirkan plasenta juga gak tepat.
RESUSITASI NEONATUS	Lihat lagi kapan diperlukan epinefrin dan kapan diperlukan kompresi atau kapan hanya perlu diberikan VTP saja.
SIRKUMSISI	Kalau bilang ganti kasa ya ganti beneran to.. kan ada banyak kasanya.. aspirasi dilakukan beneran, jangan cuma diomongin..hati-hati,kalau frenulum jam 6 dipotong begitu (apalagi belum dijahit) risikonya banyak perdarahan... beri salep antibiotik/sofratul (kasa yg mengandung antibiotik) dulu, baru kasa. Hypafix itu beda dengan sofratul ya.. fungsinya hypafix sama seperti plester dek.. Dosis& penulisan antibiotik dibaca lagi. Edukasi perawatan luka? diet & obat? kapan kontrol?