

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

15711122 - ? RATRI DWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sambung rasa akan baik dengan memperkenalkan diri kepada pasien dan konfirm nama pasien. tidak hanya bilang "ibu ini". baik mempersiapkan pasien. saat menyampaikan informed consent akan baik dengan menghaluskan "menyayat" misalnya melukai lengan... saat menyuntukkan spuit tangan kiri hendaknya meregangkan kulit y de. posisi nggak benar itu bagaimana? saat melepas trokar, tekan bagian luka dengan kassa.. pasang plester dengan benar y de... 3 hari "boleh" konsultasi lagi? maksudnya bagaimana de? sering sekali bilang mungkin saat edukasi. belajar lagi untuk komunikasi y de.
ANC	secara umum baik, namun penggalian riwayat kurang lengkap. 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. hati-hati dengan judgement "oh gara-gara telat minum vitamin besi" kan belum diperiksa dan dipastikan. untuk informed consent kurang detil, harusnya jelas mau diapakan aja. untuk pemeriksaan RR kok nggak dilakukan? pemeriksaan antropometrinya gimana? pemeriksaan leopold yang dilakukan sudah ok, namun kok dijeda to? diselesaikan dulu aja leopoldnya baru periksa DJJ. untuk pemeriksaan TFU kurang tepat naruh midlinenya. harusnya pas di fundus. untuk pemeriksaan DJJ yang tepat adalah 5 detik jeda 5 detik jeda 5 detik kemudian dikali 4 untuk melihat apakah reguler. untuk pemeriksaan penunjang OK, untuk edukasi OK, tapi belum memberi tahu jadwal ANC selanjutnya. oh ya jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan
IMUNISASI	anamnesis cukup lengkap, hanya kurang menggali riwayat kelahirn singkat anak. Sebelum membuka vaksin, gunakan handscoon terlebih dahulu. Saat penyuntikan, jangan lupa cek kondisi vaksin & pelarutnya. Gunakan pelarut sesuai dengan seharusnya, pelarut yang diperlukan sejumlah 4cc, kamu hanya mengambil dengan menggunakan spuit 1cc. Edukasi sudah cukup baik.
IPM 1	sudah menggali keluhan keputihan (onset, panas, warna, berbusa, tidak berdarah, faktor yang memperberat), rpd, rpk, suami keputihan? riwayat pernikahan, anak, kontrasepsi, pekerjaan suami, sudah menggali kemungkinan fr pada pasien/ klem pean panjang di t4 steril jangan dipegang tanpa hs/ cuci tangann tidak who lengkap/ tidak menuangkan saflon dalam com/ inspeksi dilakukan sebelum desinfeksi ya/ sudah inspeksi belum palpasi/tangan kiri tidak membuka labia, memasukannya tidak perlahan/ px swab tidak perlu pakai jel/ tidak meminta pasien untuk menggunakan lagi pakaiannya, tidak menutup manekin/ kelengkapan resep kurang nama dokter, tanggal dan penutup resep, bso obat salah frekuensi pemberian salah/
IPM 2	PX FISIK:jika tdk diminta anamnesis, maka tdk perlu anamnesis; ini pasien gawatdarurat, jd sesegera mungkin periksa dan beri tatalaksanaan, jika membutuhkan anamnesis bisa dilakukan disela-sela px fisik; nadi dan respi tidak diperiksa selama 1 menit; pemeriksaan brizinski dan kernig banyak yg tidak sesuai prosedur, lakukan dg benar ya; px head to toe tdk dilakukan; px refleks fisiologis bisa kan dilakukan dg posisi pasien tdk harus dipindah2 seperti itu, anak rewel tdk anak bisa banyak dimanipulasi; cara memegang palu refleks salah; DX:dx diare??? dd??? FARMAKOTERAPI:prioritas tatalaksana tdk sesuai dg kondisi pasien, pasien tdk kejang saat ini; EDUKASI:tenangkan ibu yg cemas, jangan hanya fokus pada anak; PROFESIONALISME:tidak cermat dan tidak memperhatikan prioritas tindakan kegawatdaruratan

IPM 3	anamnesis tentang menilai tanda dehidrasi (BAK) dan lendir darah tidak ditanya, apa seperti itu cara periksa abdomen (kan harusnya IAPP), tidak disarankan observasi dulu untuk rehidrasi, seharusnya di rehidrasi dulu (hitung cairan untuk rehidrasi) kemudian dinilai ulang derajat dehidrasinya, paracetamol sebaiknya diberikan
IPM 4	cukup baik dalam memberikan pertanyaan terbuka. verbal dan non verbal sudah baik. cukup baik dalam menggali stressor atau penyebab. memberikan kesempatan pasien utk bercerita dg baik dan mampu mengarahkan. namun hingga pertengahan anamnesis anda masih nampak bingung dg clue yg mengarah ke Dx ya. refleksi cukup bagus. Dx anda fobia sosial, DD agorafobia, fobia spesifik. edukasi cukup singkat namun sebenarnya kurang solutif ya, anda bisa melibatkan pasien utk membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck
KONSELING KB	ax: sudah baik, konseling: alat kontrasepsi dijelaskan yg sesuai dgn kondisi pasien saja. pilihan yang sesuai disampaikan cara pemakaian, efek samping, kelebihanannya.
PPN	diagnosis lengkap itu meliputi seorang perempuan usia dengan G..P..A..hamil aterm usia kehamilan...minggu dalam kala berapa. cara bernapas dan cara mengejan itu beda ya dek, sbkm pasang duk steril dilakukan desinfeksi dulu, perasat ritgen salah, cara melahirkan bahu salah, sanggah susur juga gak benar, wajah bayi blm dibersihkan, cara pake gunting utk memotong tali pusat salah, tanda pelepasan plasentanya ada yg salah kamu sebutkan, penegangan tali pusat terkendalinya juga tdk dilakukan dg benar.
RESUSITASI NEONATUS	Pelajari lagi kapan seharusnya dilakukan kompresi dan seharusnya VTP dihubungkan dengan O2.
SIRKUMSISI	Sebaiknya lakukan jahit kendali dulu di jam 12 sebelum memotong preputium ke kanan & kiri. sisakan mukosa dalam untuk menjahit ya, jangan dipotong terlalu mepet dg sulcus coronariusnya. Hypafix itu bukan kasa antibiotik ya, beda dengan sofratul.. fungsi hypafix sama seperti plester. Jadi seharusnya diberi salep antibiotik+kasa dulu baru diplester dengan plester coklat/hypafix. Bayangkan kalau langsung ditutup dengan hypafix begitu nanti pas melepas seperti apa sakitnya dek... Dosis obat dibaca lagi ya.. Edukasi diet, kapan kontrol?