

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

15711148 - ASSYIFAU FADIYAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	TINDAKAN: spekulum yang dipilih terlalu besar, sesuaikan dg ukuran pasien ya; tidak toilet vulva, vagina dan memasang duk steril; tidak simulasi mengganti sarung tangan setelah memasukkan sayap IUD; tidak menyebutkan no loading touch dan teknik withdrawl kurang tepat; KOMUNIKASI: walaupun pasien sudah setuju pemasangan IUD, saat membuka selimut tetap ijin ya; PROFESIONALISME: belajar lagi ya teknik pemasangan IUD yg legeartis dan aseptik
ANC	pemeriksaan antropometri sebaiknya juga dilakukan. diagnosa penyakit sekarang masih kurang tepat, bila solutio plasenta perhatikan kembali gejala penyerta dan temuan USG. edukasi kurang tepat. kenapa bayinya harus segera dilahirkan? coba pikirkan kembali alasan yang tepat. penyampaian edukasi sebaiknya lebih ditata kembali, terutama kontak mata, yang beberapakali melihat soal saat menyampaikan berita yang kurang menyenangkan bagi pasien.
IMUNISASI	tindakan medis: tempat suntikan di lengan kanan (utk anak kecil di bawah satu tahun lebih baik di paha). menggunakan jarum kecil-pendek (no 26G), komunikasi: kepada ps disampaikan bahwa efek samping demam terjadi dua minggu sesudah imunisasi (efek yg timbul setelah 2-3 minggu itu abses, klo panas sekitar 1-2 hari)..
IPM 1	anamnesis kurang lengkap, jumlah obat kurang tept, pasien tidak dibilang selesai saat selesai pemeriksaan
IPM 2	Px meningeal sign nya ngga diperiksa kah dek? Dx : meningitis. DD : ensefalitis, KDS. --> meningitisnya tau dr mna kah? kan blm dinilai tuh meningeal sign nya. br patologis saja yg dinilai. Ingat kembali,, ini adalah breaking bad news yaa.. tanyakan mau tau intinya saja atau keseluruhan tetntang sakit anak nya tsb.. stlah itu dijelaskan dengan rigid sesuai dengan yang diinginkan pasien. 3 langkha : 1. perbaikan jalan nafas, 2. diusahakan utk tdk memasukkan sesuatu dlm mulut. 3. tatalaksana simptomatik, misal parasetamol. pasiennya disuru mondok.. knpa disuru mondok? jelaskan ke ibunya dengan baik, alasannya apa untuk observasi 24 jam dulu misalnya krna ada risiko apa? disampaikan ke pasiennya. tdk sebatas menyampaikan harus diperiksa dulu, tp ga dijelasin buat apanya. untuk 3 langkahnya monggo dibaca lagi ya dek.. dicari lagi yg sesuai pada kasus ini apa.
IPM 3	ax: sdh menanyakan onset, perjalanan penyakit, rps, faktor risiko, tanda dehidrasi (kandidat terdeteksi kurang fokus pada pasien saat anamnesis, tidak melihat ibu pasien saat ibu menjawab pertanyaan, malah menoleh ke sekeliling ruangan, bahkan melihat jam di belakang kandidat). px: belum cuci tangan, sdh px VS, tanda dehidrasi (bibir kering, turgor), belum px mata cowong, px abdomen dnegan lengkap. dx: diare cair akut dengan dehidrasi berat. tx: cairan 100cc/kgbb intravena--> belum dijelaskan pembagiannya, belum merencanakan evaluasi TTV dan derajat dehidrasi. edukasi: sdh menjelaskan ttg penyakit dan pencegahan, belum menyampaikan monitor BAK
IPM 4	kurang menggali stressor. DD tidak tepat. edukasi dan konseling belum bernbasis masalah pasien.
KONSELING KB	Riwayat paritas dan menstruasi belum digali secara lengkap. Riwayat penyakit dahulu dan keluarga sudah.

PPN	<p>baik memperkenalkan diri.. akan baik konfirm identitas pasien.. ok bisa menentukan sudah ada tanda kala II. perhatikan soal.. apa dx nya de? sarung tangan yg sudah dibuka tidak ditaruh di meja steril lagi y de.. ok.. dx oke.. memasang duk namun tidak disinfeksi.. pasien dikomando tarik napas tapi tidak diminta ngejan. perasat Ritgen kurang tepat.. handuk buka yg lebar jika untuk bersihkan.. bungkus bayi juga, jika tidak bayi akan hipotermi.. de.. setelah bayi lahir cek bayi kedua baru suntik oksi lalu potong tali pusat.. jadi jangan klem tali pusat baru cek bayi trus suntik oksi.. setelah tali pusat dipotong.. amankan bayi... tanda pelepasan oke.. melahirkan plasenta oke.. dorsokranial y de.. bukan dorso fleksi.. segera setelah plasenta keluar masase uterus ..</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>persiapan terlalu lama (4 mnt), langkah awal urut &amp; lengkap, irama VTP 1-1, 2-2, 3-3, 4-4? boleh seperti ini tapi harusnya berjarak....1..1...2..2. SRIBTA lengkap, sudah memasang reservoir krn kurang bulan, saat VTP kompresi sungkup &amp; balon tdk terpasang oksigen, HR 7 kenapa VTP kompresi? harusnya VTP saja, HR 8 kok malah masuk epinefrin? harusnya VTP saja. dx asfiksia neonatorum</p>
SIRKUMSISI	<p>secara umum baik, sudah menyiapkan alat dengan baik, hanya benang lupa disiapkan. untuk cuci tangan belum sesuai WHO. untuk bengkok itu boleh didekatkan ke pasien biar mudah dijangkau. untuk disinfeksi sudah cukup bagus. untuk menutup medan harusnya termasuk skrotum karena itu bagian yang paling sulit dibersihkan karena ada banyak ruganya. untuk anestesi sebetulnya sudah baik, namun bukan mendengar suara tapi merasakan seperti menusuk kertas. klem itu dilakukan bukan di jam 12 tapi di jam 6, 1, dan 11. hati hati memegang jarum, harusnya pakai pinset anatomis, bukan pakai tangan langsung. untuk mengambil benang yang perlu diperhatikan adalah itu wadah benang tidak steril jadinya sudah terkontaminasi sarung tangannya. sepertinya perlu belajar lagi cara menyimpul yang benar, kurang nyaman kan? jangan lupa pasien disiapkan untuk tindakan dengan mendekatkan ke arah operator. memotong preputium jangan kelamaan, dan usahakan rapi cantik. untuk simpul di jam 12 dan jam 6 sudah benar dilakukannya. untuk plester ndak boleh langsung kena luka ya, itu harusnya kassanya melingkar. untuk edukasi belum menyampaikan mengenai dietnya. untuk obat belum sempat ditulis. oh ya jangan lupa nantinya peralatan dimasukkan ke chlorine</p>