

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711151 - ? LINA IRWANTI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Suara diperkeras y de.. Baik memperkenalkan diri kepada pasien dan mengkonfirmasi identitas pasien. ES rasa mual ? kenapa de? Tidak meminta pasien cuci tangan dan berbaring di bed.. disinfeksi kurang luas areanya de. teknik menyuntikkan belum sesuai. tangan kirinya mesti meregangkan kulit de. saat menyabut jarum suntik, tekan area bekas suntikan, tutup jarum dg 1 tangan y de. saat membuat insisi pegang pisau insisi tidak tegak lurus dengan lengan pasien. saat menarik trokar mestinya tidak sampai keluar dari lubang sayatan. mengecek posisi implant bersamaan saat pemasangan bukan saat trokar telah dilepas. posisi plester hendaknya melintang y de. tidak membujur. akan mudah lepas
ANC	secara umum ok, sudah bagus dalam anamnesis, cukup runtut dan sistematis. untuk informed consent kurang jelas apa aja yang akan dilakukan. untuk cuci tangannya sudah sesuai WHO. pasien ini kenapa nggak diperiksa vital sign nya lebih dulu? itu penting banget lho. untuk pemeriksaan leopold 1 sudah tepat caranya. untuk leopold 2 sudah tepat, demikian juga leopold 3 dan 4. untuk DJJ sebaiknya diperiksa setelah selesai semua leopold karena harus dipastikan. untuk tempat peletakan laenec keliru itu, kan punggung kanan jadi naruhnya di kanan seharusnya bukan di kiri. makanya nggak keluar. untuk pemeriksaan penunjang yang diminta bisa minta USG karena belum pernah cek USG pasiennya. untuk diagnosa sudah OK. untuk edukasi jangan lupa kontrol ANC 1 bulan lagi. jangan lupa cuci tangan setelah periksa. antropometri juga belum dilakukan
IMUNISASI	anamnesis cukup lengkap, hanya kurang menggali riwayat kelahirn singkat anak. Saat penyuntikan, jangan lupa cek kondisi vaksin & pelarutnya. Gunakan pelarut sesuai dengan seharusnya, pelarut yang diperlukan sejumlah 4cc, kamu hanya mengambil 2cc. Vaksin yang sudah dilarutkan tidak perlu diambil ke spuit 3cc/5cc, jd langsung ambil saja dengan spuit 1cc. Edukasi cukup baik, tp jadwal imunisasi berikutnya kurang lengkap ya.
IPM 1	belum memperkenalkan diri, identita pasien oke/ penggalian keputihan (onset, konsistensi, warna, gatal, nyeri), kebiasaan berpakaian,hal yang mencetuskan, pekerjaan suami, pengobatan, rpd oke, riwayat sex, apa hubungannya keputihan dan penyakit jantung serta sesak nafas, belum menanyakan riwayat penggunaan kontrasepsi, kehamilan/ ic belum menjelaskan cara secara baik, resiko/ sudah cuci tangan/ sarung tangan kedodoran, belum inspeksi genitalia externa, pemilihan spekulum salah (ibunya sudah pernah melahirkan lho, tapi belum ditanyakan), spekulum tidak perlu diolesi gel untuk swab, inspeksi ya sebelum pasang duk ya dek, sudah inspeksi genitalia interna, tapi belum palpasi/ hasil tidak bisa dinilai karena cairan perksa tidak dibuka tutupnya/ belum meminta pasien mengenakan pakaiannya lagi,
IPM 2	PX FISIK:tidak memeriksa thorax dan abdomen; Bruzinski IV tidak dilakukan; tidak melakukan px refleks fisiologi; DX:dx benar; dd tepat; FARMAKOTERAPI:saat ini anak tdk kejang jd diazepam bkn yg supp, cukup berikan profilaksis kejang saja; tatalaksana harus sesuai dg kondisi pasien saat ini, jika yg akan datang cukup sampaikan saat edukasi ke keluarga pasien; EDUKASI:edukasi pengobatan yg harus dijelaskan ke pasien kurang; PROFESIONALISME: masih kurang hati2 dalam pemeriksaan dan tx pasien

IPM 3	kok abdomen langsung turgor, seharusnya gimana pemeriksaannya? tekanan darah 90/60 kok normal?, kok diagnosa "diare cair akut derajat sedang" maksudnya apa yang derajat sedang?seharusnya di rehidrasi dulu kemudian dinilai ulang derajat dehidrasinya, , tidak tepat memberikan oralit untuk rehidrasi awal. anatipiretik belum diberikan
IPM 4	cukup baik dalam eksploring pertanyaan. namun ada sedikit catatan, masih agak sedikit kaku dalam berkomunikasi dan sedikit2 menundukkan kepala dan nampak berpikir. pertanyaan yg disampaikan cukup terbuka. non verbal supaya diperhatikan lagi seperti sedikit tersenyum supaya tidak terlalu tegang. suasana konselingnya sedikit tegang ya. Dx anda fobia sosial, DD gangg cemas. edukasi cukup baik, namun sebenarnya anda bisa mengajak pasien utk membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck
KONSELING KB	ax: sebaiknya ditanyakan riwayat keputihan dan gangguan menstruasi konseling: lina sdh memilihkan antara akdr atau implant mgkn bs ditambahkan efek samping kelebihan dan kekurangan masing2
PPN	cara perasat ritgen msh blm benar, cara melahirkan bahu juga msh kurang benar, cara sanggah susur juga blm benar, tdk mengecek apakah ada lilitan tali pusat, mulut hidung bayi tdk dibersihkan, bayi blm dinilai apgar score.
RESUSITASI NEONATUS	oke, sudah terlihat paham ttg prinsip resusitasi, namun diagnosisnya kurang lengkap, seharusnya post-resusitasi e/c resusitasi neonatorum.
SIRKUMSISI	Jarum yang sudah dipakai buang ke bengkok/safety box ya. apalagi kalau tutupnya hilang begitu, risiko melukai. Perhatikan pemakaian handskunmu ya dek, terlipat ke atas di bagian pergelangan tangan. Sebaiknya lakukan jahit kendali dulu di jam 12 sebelum memotong preputium ke kanan & kiri. Setelah memotong preputium, jahit dulu di frenulum nya (jam 6, bentuk jahitan angka 8) karena di sini biasanya paling sering jadi sumber perdarahan, baru di jam 3 & jam 9. Dalam osce ini mahasiswa hanya diminta melakukan 2 jahitan pertama saja. Waktu habis.. Standar penilaian osce menggunakan teknik sirkumsisi sesuai yang diajarkan saat medik berpegang pada buku medik sebagai panduannya.