

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711156 - ? KARMILA INTANSARI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	ibu maunya lengan kiri / kanan --- ini bukan ttg maunya pasien de.. yg baik dimana dokter yg tau. baik menanyakan mana lengan yg lebih utama digunakan bekerja.. baik memperkenalkan diri, jangan lupa konfirmasi identitas pasien. sudah pakai sarung tangan baru gambar di lengan. disinfeksi baiknya dengan bantuan pinset y de. setelah disinfeksi amankan area oprasi dengan pasang duk steril. cek dulu apakah anestesi sudah bekerja... posisi pisau mestinya miring 45 derajat y de... perhatikan tempat pembuangan bahan mana yg di klorin mana yg di bengkok.. bekas luka ditunggu 15-20 menit baru ditutup kasa? jika pasang plester sarung tangan dilepas dlu saja de. pasang plester sebaiknya melintang tdk membujur agar tidak mudah lepas krn gerakan. saat edukasi kata mungkin bisa dihilangkan y de...
ANC	secara umum ok, sudah menggali riwayat dengan baik, sudah cukup runtut. 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 perlu detail bakal diapakan aja pasiennya. untuk cuci tangan belum sesuai WHO ya, jangan lupa cek vital sign. juga jangan lupa cek antropometri itu meliputi berat badan dan tinggi badan. untuk pemeriksaan leopard sebaiknya diselesaikan dulu baru ukur DJJ karena perlu konfirmasi lokasi jantung. untuk interpretasi hasil leopard kok bisa preskep? kan leopard 3 bulat lunak tidak melenting berarti bokong dong. untuk cara periksa DJJ tuh bukan langsung 1 menit tapi 5 detik jeda 5 detik jeda 5 detik terus kali 4 biar tahu reguler atau tidaknya. untuk pemeriksaan TFU sudah benar. untuk cuci tangan setelah periksa jangan lupa. oh ya pemeriksaan penunjang karena pasien ini belum pernah di USG ya USG sebaiknya minta. untuk usia kehamilan kok 25 minggu? salah hitung tuh, harusnya 30 minggu. untuk diagnosanya betul anemia gravidarum tapi salah usia kehamilan. untuk edukasi kapan kembali ke ANC jangan lupa 1 bulan lagi. itu teori tentang PPRM akibat sperma secara evidence lemah lho, memang di sperma ada prostaglandin namun kadarnya sangat rendah. jadi saya sendiri tidak sependapat sih, coba kita telaah lagi, penelitian banyak yang menyanggah hal itu.
IMUNISASI	anamnesis tidak menggali riwayat kelahiran singkat, reaksi pasca imunisasi sebelumnya. Saat melakukan vaksinasi, jgn lupa cek kondisi vaksinnya dlu ya, masih baik atau tidak. Mencampur vaksinnya di dalam vialnya ya bukan di spuitnya. Sudut penyuntikan sudah benar. Sebelum disuntikn tidak perlu diaspirasi ya untuk imunisasi bcg ini. Edukasi sudah cukup baik
IPM 1	sudah memperkenalkan diri, identitas pasien oke/ penggalan keputihan (onset, nyeri bak, bau, durasi, darah, gatal, kebiasaan --> belum menggali ax sistem, rpk, rpd, fr penyakit pasien, kontrasepsi, hub dengan suami/ ic baik/ belum menyiapkan kasa steril, tangan sudah on saat membuka kain penutup organ genital pasien, sarung tangan kedodoran, jika mau diulang sampai ke penggunaan hs ya dek, bukan harusnya/ spekulum tidak perlu diberi gel, tidak pasang duk, tidak memeriksa servic, ganti kapas lidi jangan hanya simulasi tapi ganti beneran kan kapas lidinya banyak dek di kom steril/ lidi bekas ambil spesimen letakan di tempat sampah medis atau di bengkok ya, spekulum di diletakkan beneran di tempatnya ya dek, jangan di troli bareng dgn yang lainnya, px bimanual kok porsio teraba sebesar telur ayam??/? diagnosis salah (trikomona)/ resep kurang tanggal dan signatura

IPM 2	PX FISIK:suhu dan respi tetap dikatakan diperiksa dlm 1 menit ya; tidak memeriksa refleks patologis dan fisiologis; DX:ok; FARMAKOTERAPI:tatalaksanaan yg harus diberikan saat ini, bukan saat pasien di rumah; diazepam iv saat ini tdk diperlukan krn anak tdk kejang, jd cukup beri profilaksis antikejang oral saja; EDUKASI:baik, namun komplikasi dan pengobatan jangka panjang kurang dijelaskan; PROFESIONALISME:lebih cermat lagi ya dalam memeriksa dan manajemen pasien sesuai kasus
IPM 3	kok abdomen palpasi dulu (seharusnya auskultasi dulu), belum cuci tangan setelah periksa, terapi baru nulis oralit kehabisan waktu, belum edukasi mengenai penyakit, seharusnya di rehidrasi dulu kemudian dinilai ulang derajat dehidrasinya,
IPM 4	menggali keluhan pasien cukup baik. namun ada sedikit catatan, sebaiknya tidak setiap keterangan pasien dicatat ya dek. karena terkesan kurang profesional dan membuat pasien kurang nyaman. Dx sudah benar, DD ok. edukasi singkat namun kurang maksimal ya, anda bisa melibatkan pasien utk membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck
KONSELING KB	ax:tdk digali berkaitan dgn kontraindikasi rpd keputihan rpk pw pengobatan rw menstruasi, konseling: pasien ingin menunda selama3 tahun apa metode laktasi bs digunakan?, dijelaskan yg relevan untuk pasien saja
PPN	diagnosisnya blm lengkap dek.perasat ritgennya mana dek?sanggah susu juga blm benar, memindahkan klem dg cara sblmnya diurut tali pusat kearah vulva ibu, cara melahirkan plasenta gak benar hrsnya kamu pegang dan memutar plasenta dg hati2
RESUSITASI NEONATUS	Belum menguasai prinsip-prinsip resusitasi neonatus dengan baik. Lihat lagi kapan diperlukan epinefrin dan kapan diperlukan kompresi atau kapan hanya perlu diberikan VTP saja.
SIRKUMSISI	Handskun pilih yang ukurannya sesuai tanganmu dek.. Itu needle holdernya kenapa dipakai untuk klem preputium? klem lengkungnya masih ada yang sisa kok.. Jahit matriks/ jahit 8 di frenulum dilatih lagi.. Cara balut dilatih lagi ya, yang rapi. beri salep antibiotik/sofratul (kasa yg mengandung antibiotik) dulu, baru kasa. Alat-alat yang sudah dipakai direndam klorin. Kalau memberikan antiobiotik berupa salep, berarti edukasi juga cara pemberian dan cara penggantian perban.