

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

15711203 - ? ALIFFIA HERYNT YUNIARISQA SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sambung rasa akan baik jika memperkenalkan diri dulu dan konfirm nama pasien. persiapan pasien ok. lidokain dengan cara yg dilakukan tumpah tho de malahan... siapkan sebelum pakai 2 sarung tangan. pasang mesh dengan bantuan klem de. saat jarum dilepas dapat ditekan dengan kassa bekas suntikannya. jika posisi mesh tegak lurus, luka akan lebih dalam... plesyter kurang panjang.. kan masih cukup waktu untuk menyiapkan plester lagi de...
ANC	sudah cukup baik, anamnesis yang dilakukan lumayan. tapi nggak lengkap. ini kan ANC, harus digali adakah resiko kehamilan resiko tinggi. 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 detil dan jelas mau diapakan aja pasiennya. untuk cuci tangan bagus sudah sesuai WHO. untuk pemeriksaan obstetri yang dilakukan untuk leopold sebaiknya diselesaikan dulu baru lanjut DJJ karena kita perlu konfirmasi baru bisa menentukan di mana mau naruh laenec. pemeriksaan DJJ juga harusnya 5 detik jeda 5 detik jeda 5 detik agar tahu apakah reguler. untuk pemeriksaan penunjang sudah OK, namun nggak di USG? kan pasien belum pernah USG harusnya bisa tuh USG. untuk diagnosa kerja kurang lengkap, seharusnya G2P1A0 uk 30 minggu dengan anemia gravidarum. untuk cuci tangan setelah periksa belum yak. untuk edukasi yang diberikan jangan lupa kapan kembali lagi untuk ANC, harusnya 1 bulan lagi karena sekarang usia kehamilan 30 minggu.
IMUNISASI	saat anamnesis untuk anak yg akan diimunisasi, paling tidak tanyakan riwayat singkat kelahiran anak. Imunisasi apa saja yg sudah diberikan sudah digali, tapi belum ditanyakan gmn reaksi pasca imunisasinya. Lalu tanyakan juga kondisi anak saat ini, apakah ada kontak dengan orangtua yg dicurigai TB. Imunisasi yang akan dilakukan sudah benar yaitu BCG. Kondisi vaksin sudah dicek atau blm? Masih baik atau tidak? ED atau belum? Pelarut hanya menggunakan 3cc, harusnya 4cc ya. Edukasi sduah cukup baik. hny jdwl imunisasi berikutnya kurang lengkap. HepB2 nya kapan?
IPM 1	identitas cukup, belum memperkenalkan diri, sudah menggali keputihan (onset, gatal, berbau, volume, riwayat pengobatan), keluhan suami, tidak menggali ax sistem, rpd, rpk, kebiasaan, lingkungan dan fr pada pasien/ ic oke, sudah minta pasien bak, belum minta meminta membuka pakaian bagian bawah, biasakan untuk selalu menutup toples kasa keringsteril ya dek/ cuci tangan who tidak sempurna/ sarungtangan kebesaran/ belum menyiapkan cairan untuk pemeriksaan swab di awal/ desinfeksi kok cuma sekali areanya sempit/ pemilihan spekulum kurang tepat untuk ukuran yang kecil, pasien sudah memiliki anak lho (tidak ditanyakan saat ax)/ sudah inspekulo tapi belum palpasi/ wet mount tidak sampai ditetaskan, tidak interpretasi hasil px swab/ saat bimanual tangan kiri tidak membuka labia/ dosis yang diberikan ke pasien kurang, resep tidak di tutup, jumlah obat yang diberikan terlalu banyak kalau 10 buah, padahal yg diminta dipakai 2 butir/

IPM 2	PX FISIK:tidak mencuci tangan; tidak memeriksa thorax dan abdomen; refleks fisiologis tdk diperiksa; DX:dx diare akut tanpa dehidrasi salah; dd diare disentri salah; FARMAKOTERAPI:pasien sdh tidak kejang, tdk perlu memberikan diazepam supp; tatalaksana seperti rawat inap, antipiretik, antikejang dan profilaksisnya tdk diberikan; kejang berulang harus ranap ya; tatalaksanaan yg diberikan lebih ke diare; EDUKASI:tidak mencakup masalah yg dihadapi pasien; PROFESIONALISME:masih kurang cermat dalam memanagemen secara komprehensif kasus kegawatdaruratan
IPM 3	"mencari tanda dehidrasi kurang (turgor kulit, mukosa mulut kering), CRT, bagaimana menuliskan oralit diresep, dosis zinc salah, 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 mengeksplere informasi. pertanyaan terbuka dan tidak nampak seperti menginterogasi. flowing dan tidak rigid. non verbal oke. empathy ok. sedikit catatan, jika klien sudah menikah sebaiknya dipanggil "pak" atau "bapak" ya mbak. sy paham maksud anda baik supaya klien nyaman. Dx dan DD sudah teapt. edukasi singkat dan cukup baik, tapi sebelumnya anda sebenarnya bisa melibatkan pasien utk membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck
KONSELING KB	ax: sebaiknya ditanyakan ttg hal2 yg berkaitan kontraindikasi msg2 alat kontrasepsi (ex: rpd ht dm ca, rpk, rw menstruasi,) konseling: pasien sedang menyusui jd pil kombinasi tdk perlu ditawarkan bkn krn pasien suka lupa. lain2 oke
PPN	ingat ya kala 2 gak ada pembagian fase spt kala 1. lampu tdk dinyalakan, tangan kiri dlm persat ritgen msh blm benar, sanggah susur juga msh blm benar, suntikan oksitosin diaspirasi dulu dek, penegangan tali pusat terkendali masih blm benar,
RESUSITASI NEONATUS	sebetulnya sudah terlihat paham ttg prinsip resusitasi, namun diagnosis nya tidak sesuai, seharusnya post-resusitasi e/c asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	Aspirasi dulu sebelum menyuntikkan lidokain. Membersihkan smegma sebaiknya gunakan kasa betadin ya. Hati-hati kalau menggunakan gunting yang ujungnya tajam supaya tidak melukai glans penis. Cara menjahit dilatih lagi ya.. ikuti kelengkungan jarum dek. Mukosa dalam preputium itu rapuh. Kehabisan waktu.belum selesai jahit. Alat-alat yang sudah dipakai direndam klorin. Coba dibaca lagi ya teknik sirkum di buku mediknya... Standar penilaian osce menggunakan teknik sirkumsisi sesuai yang diajarkan saat medik berpegang pada buku medik sebagai panduannya.