

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

15711205 - ? HANIFIYAH SYAMHAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	baik memperkenalkan diri dan konfirmasi nama pasien. sebelum diminta berbaring di bed minta pasien cuci tangan dlu y de. buang bungkus sarung tangan di tempatnya y de. disinfeksinya beneran y de.. bukan usap2 agak nempel saja. tangan kiri meregangkan kulit saat disinfeksi y de.. cukup lakukan saja dengan cara yg benar tidak perlu detail prosedur diucapkan semua.. jaga kenyamanan pasien y de.... kalau lupa nggak usah juga dibilang ke pasien kalau lupa... pasien bisa jadi khawatir. lanjutkan dengan lakukan prosedur yg benar. pasang mesh akan baik dengan bantuan klem. duk yg sudah terpakai dilepas lalu letakkan di tempat yg sesuai y de..
ANC	bagus, anamnesisnya cukup lengkap tapi loncat-loncat kurang sistematis. 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 jelas detil ya mau diapakan aja pasiennya. untuk pemasangan manset kok gitu, terbalik tuh. kenapa nggak cuci tangan dulu? pemeriksaan status general sudah baik dilakukan. pemeriksaan obstetrik bagus leopold 1 dan 2. untuk leopold 3 keliru caranya. untuk pemeriksaan TFU sudah betul caranya. untuk pemeriksaan DJJ harusnya setelah selesai leopold aja jadi dipastikan posisi arah jantung janin. caranya juga bukan 1 menit seperti itu yang tepat tadi 5 detik jeda 5 detik jeda 5 detik untuk mengetahui regularitasnya. untuk pemeriksaan penunjang nggak mau cek USG? kan belum pernah tuh. untuk diagnosa sudah ok. jangan lupa cuci tangan setelah periksa yak. dan belajarlh cara cuci tangan sesuai langkah WHO. untuk edukasi jangan lupakan mengenai kapan kunjungan ANC selanjutnya? sebetulnya 30 minggu masih aman sih untuk posisinya. ANC selanjutnya 1 bulan lagi yak. oh ya jangan lupakan pemeriksaan antropometri
IMUNISASI	Anamnesis tidak menggali riwayat kelahiran, tidak tanya imunisasi apa saja yang sudah (hanya terpaku pada KMS tp tidak mengonfirmasi pada ibu pasien. Tidak menanyakan reaksi pasca imunisasi dan kondisi anak saat ini. Saat prosedur imunisasi, kalau mau membuka ampul vaksin, handscoon sudah terpakai dua2nya ya. Tidak melarutkan vaksin dengan benar, larutannya hanya diambil 1cc kan? itu ada 4cc diambil dan dilarutkan semuanya, bisa pake spuit 5cc, lalu baru ambil untuk vaksin sebesar 0.05cc dgn spuit 1cc. Penyuntikan intrakutan ya, bukan subkutan, walaupun tekhnik yang kamu lakukan sudah benar intrakutan. Edukasinya sudah baik. Hanya untuk jadwal imunisasi berikutnya masih kurang tepat. Pentavalen 1 bisa direncanakan 6mngu setelah imunisasi hr ini.

IPM 1	<p>penggalian identitas cukup, sudah menggali keluhan keputihan (onset, gatal, bau0 suami keputihan, lingkungan sekitar serupa?, kebiasaan ganti pakaian dalam, riwayat pengobatan, rpd, pusing, pandangan kabur, dada sesak, kaki tremor (maksudnya apa ya)--&gt; belum menggali fr resiko pada pasien/ ic baik, belum meminta pasien bak dan melepas pakaian bagian bawah, cuci tangan who tidak sampai selesai, sarung tangan kebesaran, belum melakukan inspeksi genitalia eksterna, pasang duk sebaiknya sebelum pasang spekulum. pasang spekulum harus dibantu tangan kiri/ belum inspeksi servik dan sekitarnya (tanyakan jangan diinterpretasi sendiri hasilnya)/ tidak mengoleskan sampel pada objek gelas, lain2 oke hanya belum menginterpretasikan hasil px swab/ duk tidak dibereskan, lampu tidak dimatikan, tidak meminta pasien memakai pakaian kembali/ tidak memberikan informasi yang adekuat untuk pasien, tindakan terlalu terburu-buru/ kekuatan obat metronidazol itu tidak ada yang 2 gram dek, adanya 500an, sehingga penulisan resepnya belum tepat</p>
IPM 2	<p>PX FISIK:px suhu harus kontak kulit, jangan diatas baju; respi dan nadi tidak dilakukan dalam 1 menit; pemeriksaan abdomen yg dicari apa kalau diare? apa mungkin ada bising ileus? "brunski" itu px yg mana? yg benar bruzinski ya; idak melakukan px refleks fisiologi dan patologi; DX:dx ensefalitis? kan tanda2nya tdk ada; dd hanya benar KDS; FARMAKOTERAPI:dx salah sehingga tx pun salah, acyclovir tdk perlu; pasien sdh tidak kejang, diazepam supp tdk perlu; antipiretik harus diberikan ya, ini sudah hiperpireksia; EDUKASI:ibunya jangan lupa ditenangkan, jangan langsung fokus ke anaknya saja; edukasi menjadi kurang tepat krn salah dalam dx; PROFESIONALISME: cermat lagi ya dalam memanagemen pasien, perhatikan prioritas yg harus dilakukan pada pasien;</p>
IPM 3	<p>anamnesis tentang menilai tanda dehidrasi (BAK) dan lendir darah tidak ditanya, tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik tidak dicari, diagnosa salah, terapi salah</p>
IPM 4	<p>cukup baik dalam memberikan pertanyaan terbuka tanpa menyinggung/menyakiti perasaan pasien. menggali identitas dan keluhan2 lain juga flowing, tidak rigid seperti investigator. non verbal sudah ok. empathy ok. cuma sebenarnya anda tidak sebaiknya menggali hal lain yg sebenarnya bukan keluhan klien terlalu dalam seperti belum mempunyai keturunan, padahal mereka sudah bilang bahwa mrk tidk mempermasalahkan, baiknya anda tidak bertanya "kenapa" terus, karena malah nampak memojokkan dan membuat klien risih. edukasi cukup singkat namun belum solutif ya mbak. Dx anda sudah benar. ok good luck</p>
KONSELING KB	<p>ax: saat menanyakan mslh menstruasi ditanyakan pernah keputihan,tujuan pasien ber KB sebaiknya jg ditanyakan mau menunda brp lama. konseling: jelaskan metode yg sesuai dengan pasien saja, penjelasam sdh okemgkn dari 2 yg dipilhkan bs diberikan penjelasan lbh rinci lagi tentang cara pemakaian, kelebihan dan kekurangannya. waktunya panjang jadi tdk usah terburu2</p>
PPN	<p>lampu blm dinyalakan, px dalam utk apa kan datanya dah ada, terus kamu masuk keluar jari sampai 2kali, ;erasat ritgenny msh blm tepat ya, sanggah susur juga blm benar, ngcek janin ke2 dg palpasi dek, bukan mell introitus vagina, penegangan tali pusat terkendali blm benar,</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>Diagnosisnya tidak sesuai, seharusnya post-resusitasi e/c asfiksia neonatorum.</p>
SIRKUMSISI	<p>Kasanya kan ada banyak to dek.. ndak usah simulasi. Aspirasinya itu setelah sampai fasia buch.. setelah aspirasi pertahankan posisi jarum supaya tidak terdorong masuk lagi jarumnya. Sebaiknya lakukan jahit kendali dulu di jam 12 sebelum memotong preputium ke kanan &amp; kiri. Kalau kesulitan mengambil mukosa, gunakan pinset dek. Sediaan obat yang ada dibaca lagi, supaya menuliskan resepnya juga bisa lebih tepat lagi.</p>