

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711216 - ? FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sambung rasa akan baik dengan memperkenalkan diri ke pasien dan konfirm identitas pasien. persiapan pasien untuk cuci tangan belum dilakukan. saat injeksi anestesi tangan kiri mestinya meregangkan kulit. tidak incisi sebelum pasang trokar. meski kemudian teringat. pasang plester mestinya melintang tidak membujur y de. akan mudah lepas. edukasi pelajari lagi.
ANC	secara umum ok, sudah menggali riwayat, namun biasakanlah untuk pertanyaan terbuka dulu. 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. informed consent sudah lumayan, jelas . kenapa nggak cuci tangan dulu sebelum periksa? kenapa tidak sekalian periksa suhunya? jangan lupa di skrining ANC itu ada pemeriksaan antropometri. cara cuci tangan salah tidak sesuai WHO. untuk pemeriksaan status general konjungtiva nggak dicek? kan pasiennya keluhannya lemas, saya sih curiga jangan jangan anemia. untuk pemeriksaan leopard sudah benar prosedurnya. untuk pemeriksaan TFU kurang tepat, karena seharusnya sampai di fundusnya, tadi yang dilakukan kurang tepat meraba fundusnya. untuk pemeriksaan DJJ dari mana tahu tempat menaruh laenec kalau belum memastikan presentasi janin? untuk pemeriksaan penunjang kenapa nggak diminta USG? ini kan pasiennya belum pernah USG sebelumnya, jadi sebisa mungkin USG. untuk diagnosa seharusnya bisa lengkap dari G2P1A0 uk 30 minggu dengan anemia gravidarum. untuk edukasi kan tidak hanya tentang obatnya Fe serosus. bagaimana dengan konsumsi sayur? bagaimana dengan rencana ANC lagi? oh ya belum cuci tangan setelah periksa.
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. Dalam menanyakan kondisi anak, tanyakan juga apakah ada kontak dengan orangtua yg dicurigai TB. Gunakan handscoon dulu sebelum mulai membuka vaksin. Jangan lupa cek kondisi vaksin. Dosis vaksin bcg 0.5cc?? Gak kebanyakan? Edukasi tentang jdwl vaksin berikutnya masih kurang tepat, hepB2 & polio 1 gak kamu rencanakan?
IPM 1	penggalan identitas jangan hanya nama dan umur/ sudah menggali keluhan keputihan (onset, gatal, warna, bau, pengobatan, yeri bak, dispareunia) rpd, rpk suami keputihan?, kebiasaan ganti pakaian dalam, panty, antiseptik, parfum? (bahasanya diperbaiki) antiseptik mana maksudnya--> belum menggali fr keluhan pasien/ ic belum menyampaikan resiko pemeriksaan/ bungkus hs steril jangan di jepit dgn korentang (ujung korentang kan steril), belum menyiapkan cairan desinfeksi di awal/ sudah inspeksi genitalia luar, tp belun palpasi/sudah desinfeksi, duk oke, px swab tidak perlu pakai gel/ tangan kiri tidak membuka labia, memasukkan spekulum kurang perlahan/ / endoservik pertama untuk px apa? kok g di tetesin cairan cat? mau periksa apa/ tidak membuang duk pada tempat yang baik, tidak mematikan lampu, tidak menutup kembali manekin/ kelengkapan resep tanggal belum

IPM 2	<p>PX FISIK:tidak mencuci tangan sejak awal memegang pasien; nadi dan respi harus dilakukan (dikatakan) dalam 1 menit; suhu harus diukur menyentuh kulit, jangan beralaskan baju pasien; tidak memeriksa thoraks dan abdomen; px beberapa px refleks patologis lupa namanya dan prosedurnya kurang tepat; cara px kernig kurang tepat; DX:dx kejang demam apa? dd benar; saat ini pasien tidak kejang, jd tatalaksana lebih ke profilaksis oral antikejang saja; untukk tatalaksana kejang di RS, dosis diazepam 0,5mg/kgbb terklalu besar; anaknya demam, diberi antipiretik tdk? FARMAKOTERAPI:rawat inap ok; EDUKASI:saat ibu datang membawa anaknya dlm kondisi cemas, maka tenangkan ibu jg, jgn hanya fokus pada anaknya saja; edukasi terkait komplikasi pasien dan pengobatan jangka panjang yg harus dijalani tdk dilakukan; PROFESIONALISME:masih kurang cermat dalam pemeriksaan dan managemen pasien</p>
IPM 3	<p>anamnesis tentang menilai tanda dehidarasi (BAK) dan lendir darah tidak ditanya, apa seperti itu cara periksa abdomen (kan harusnya IAPP), tidak disarankan observasi dulu untuk rehidrasi, seharusnya di rehidrasi dulu (hitung cairan untuk rehidrasi) kemudian dinilai ulang derajat dehidrasinya, paracetamol sebaiknya diberikan</p>
IPM 4	<p>anamnesis cukup baik. eksploring keluhan utama dan informasi yg berkaitan cukup dan flowing. namun sebenarnya bisa digali lagi lbh optimal. suasana yang dibangun cukup santai. Dx dan DD kebolak balik ya dek. anda bisa menentukan Dx lbh baik jika tidak terburu2 dalam eksploring keluhan. non verbal ok. empathy ok. edukasi cukup baik dan mengetahui keterbatasan dan tahu kapan merujuk. namun sebenarnya anda bisa mengajak pasien utk membuat solusi yg sesuai dg pasien. ok good luck ya</p>
KONSELING KB	<p>ax: sebaiknya ditanyakan tujuan pasien untuk kb menunda brp lama, tanyakan juga hal2 lain berkaitan kebiasaan ibu sprt sering lupa atau tdk, tanyakan hal2 yang berkaitan dgn kontraindikasi (keputihan) di rpd rw menstruasi rw kehamilan sblmnya rpk, konseling: sampaikan jenis kb yg sesuai kondisi pasien saja. pasien sdg menyusui dan ingin asi eksklusif loh gak perlu ditawarkan hormonal yg pake estrogen. kalau ujian pk sepatu ya mbak sebaiknya</p>
PPN	<p>diagnosis sangat2 tdk lengkap, diagnosis hrs lengkap menyebutkan GPA, usia kehamilan, dan ingat bukan kala 1 dan kala 2 tapi mmg sudah masuk kala 2, lampu tdk dinyalakan, dek, sblm pasang duk steril jgn lupa desinfeksi dulu, persiapan ibu dlm posisi juga blm dilakukan, perasat ritgen blm benar, sanggah susur juga kurang tepat, lilitan tali pusat apakah ada atau tdk tdk dicek, penagnan bayi lahir juga blm tepat yg mana by blm dikeringkan, tdk dicek apakah ada janin ke2 atau tdk, cara megang klem masih salah, perasat kustner itu dilakukan bukan hanya disampaikan, penegangan tali pusat terkendali juga blm benar, masage FU blm dilakukan.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>sebetulnya sudah terlihat paham ttg prinsip resusitasi, namun diagnosisnya tidak sesuai, seharusnya post-resusitasi e/c asfiksia neonatorum.</p>
SIRKUMSISI	<p>Kasanya kan banyak..ndak usah simulasi dek.. Berapa cc lidokain yang dimasukkan? Simpul jahitan jangan cuma 1x, meskipun jahitan simpel, itu bisa lepas dek. Jumlah jahitan di osce memang cukup 2, karena waktu terbatas. Kalau kenyataannya tergantung kondisi pasien dek..kalau ada perdarahan bisa lebih dari 4.. Jangan bingung karena "sumber" yang berbeda-beda, tapi pahami dulu kenapa bisa ada beda-beda begitu? Tidak perlu antibiotikkah pasien ini? Edukasi obat? diet?</p>