

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	konfirmasi dlu identitas pasien y de.. perkenalkan diri juga.. disinfeksi area diperhatikan sirkular / sentrifugal y de.. perabaan implant saat proses pemasangan dan trokar belum dilepas y de.. tetap komunikasi dengan pasien selama proses y de..
ANC	Pada saat OSCE, LAKUKAN pemeriksaan sesuai dengan instruksi, jangan hanya langsung menanyakan pada penguji. Manajemen waktu kurang baik sehingga station ini tidak selesai.
IMUNISASI	ax cukup lengkap namun kurang lengkap menentukan jenis imunisasinya apa saja, th/ belum mengecek apakah vaksin masih bagus atau tidak, dibersihkannya dengan kapas air hangat bukan kasa kering, edukasi: kapan kembali lagi sudah tepat, namun tadi pasien sempat salah penertian bahwa 1 bulan lagi ke dokter bukan usia bayi 1 bulan (2 minggu lagi)
IMUNISASI	ax cukup lengkap namun kurang lengkap menentukan jenis imunisasinya apa saja, th/ belum mengecek apakah vaksin masih bagus atau tidak, dibersihkannya dengan kapas air hangat bukan kasa kering, edukasi: kapan kembali lagi sudah tepat, namun tadi pasien sempat salah penertian bahwa 1 bulan lagi ke dokter bukan usia bayi 1 bulan (2 minggu lagi)
IMUNISASI	ax cukup lengkap namun kurang lengkap menentukan jenis imunisasinya apa saja, th/ belum mengecek apakah vaksin masih bagus atau tidak, dibersihkannya dengan kapas air hangat bukan kasa kering, edukasi: kapan kembali lagi sudah tepat, namun tadi pasien sempat salah penertian bahwa 1 bulan lagi ke dokter bukan usia bayi 1 bulan (2 minggu lagi)
IPM 1	Ax sudah (menanyakan identitas) keputihan (onset, gatal, disporeunia, yg mencetuskan keluhan, pengobatan), demam, riwayat menstruasi, pekerjaan suami--tidak menggali RPD, RPK, riwayat kontrasepsi, jumlah anak / IC baik sudah meminta mengosongkan kandung kencing tapi belum menjelaskan posisi pemeriksaan, px (persiapan alat-sudah menyiapkan kasa, betadin, obyek glass, media transport, HS, menyalakan lampu/ sudah inspeksi, (teknik desinfeksi dibaca lagi, jangan simulasi dalam mengganti kasa, kasa pun dipakai hanya dua sisi saja terus buang) sudah pasang duk (sebaiknya tidak perlu dilepas dek spekulumnya kasihan pasien tidak nyaman 2 kali dipasang spekulum, saat memasukkan spekulum belum memberikan respon ke pasien, pilihan spekulum kecil untuk wanita sudah melahirkan belum tepat, sudah melakukan inspeksi vagina dan servik, sudah melakukan dengan benar px swab tapi tidak benar2 meneteskan hanya diomongin aja (teteskan betulan ya)/ biasakan membuang alat di klorin, bungkus hs di t4 sampah non medis/diagnosis baik/ pilihan obat sudah baik hanya BSO jumlah dan frekuensi pemberian tidak tepat

IPM 1	<p>Ax sudah (menanyakan identitas) keputihan (onset, gatal, dispareunia, yg mencetuskan keluhan, pengobatan), demam, riwayat menstruasi, pekerjaan suami--tidak menggali RPD, RPK, riwayat kontrasepsi, jumlah anak / IC baik sudah meminta mengosongkan kandung kencing tapi belum menjelaskan posisi pemeriksaan, px (persiapan alat-sudah menyiapkan kasa, betadin, obyek glass, media transport, HS, menyalakan lampu/ sudah inspeksi, (teknik desinfeksi dibaca lagi, jangan simulasi dalam mengganti kasa, kasa pun dipakai hanya dua sisi saja terus buang) sudah pasang duk (sebaiknya tidak perlu dilepas dek spekulumnya kasihan pasien tidak nyaman 2 kali dipasang spekulum, saat memasukkan spekulum belum memberikan respon ke pasien, pilihan spekulum kecil untuk wanita sudah melahirkan belum tepat, sudah melakukan inspeksi vagina dan servik, sudah melakukan dengan benar px swab tapi tidak benar2 meneteskan hanya diomongin aja (teteskan betulan ya)/ biasakan membuang alat di klorin, bungkus hs di t4 sampah non medis/diagnosis baik/ pilihan obat sudah baik hanya BSO jumlah dan frekuensi pemberian tidak tepat</p>
IPM 3	<p>Ax singkat tapi cukup relevan, anda baiknya tanyakan juga BAK nya ya mas, untuk mengetahui derajat dehidrasinya. px fisiknya sangat kurang ya mas. anda bagus sih sudah memeriksa KU, Kesadaran, VS (blm lengkap), px kepala, turgor, CRT, ekstremitas, tapi pada kasus ini ekstremitas yg ditanyakan itu apakah akralnya dingin atau engga ya mas, urgennya itu, bukan udem apa tidak. bibir juga yg ditanyakan apakah kering/lembab, bukan bibir hiperemis atau tidak. kurang relevan dan tidak jelas esensinya apa. thorak dan abdomen blm di periksa ya. Dx oke, Tx ok, edukasi anda bisa menambahkan tanda kegawatan pada kasus ini ya.</p>
IPM 4	<p>Ax cukup baik, flowing, mampu menggali info penting yg relevan dg keluhan utama. RPS, RPD, RPK, Riw. Sosial tergal dg baik. verbal dan non verbal ok, empathy ok. menggali dg santai tanpa menyinggung pasien. well done. Px fisik yg ditanyakan hanya VS, dan KU. lain2 blm ditanyakan seperti pupil dilatasi/tdk, rinorea, Thorak, abdomen, dan bekas suntikan di lengan bawah kiri. Dx anda withdrawal stimulant (ampetamin, ekstasi, kokain) DD anda gangg. mood dan gangg. cemas. DD kurang tepat ya dek. konseling dan edukasi kurang krn kehabisan waktu ya. good luck Rizki!!</p>
KONSELING KB	<p>ax : kurang lengkap, riw persalinan bisa dilengkapi dg Berat lahir, penyulit dll, konseling :cukup baik, sebaiknya penjelasan juga meliputi cara kerja, waktunya sisa banyak ya, jangan buru2.</p>
KONSELING KB	<p>ax : kurang lengkap, riw persalinan bisa dilengkapi dg Berat lahir, penyulit dll, konseling :cukup baik, sebaiknya penjelasan juga meliputi cara kerja, waktunya sisa banyak ya, jangan buru2.</p>
PPN	<p>DIAGNOSIS: Oke, hanya urutannya terbalik. KALA 2: Tidak memosisikan ibu sesuai posisi melahirkan yg baik dan nyaman. Tidak menyebutkan episiotomi/tidak. Perasat Ritgen sebaiknya menggunakan duk agar tidak licin. Saat injeksi oksitosin tetap aspirasi dl kalau tidak ada darah baru injeksikan. Saat melahirkan bayi tunggu putar paksi luar dulu ya, sangga susurnya tangan kiri posisi kurang tepat. Saat klem tali pusat sebaiknya keduanya atau salah satu ke arah ibu menggunakan klem arteri. KALA 3: Saat melahirkan plasenta tangan kiri sebaiknya membantu pengeluaran dengan menekan uterus kearah dorsokranial. Saat melahirkan plasenta jika plasenta sudah diintroitus vagina nerimanya dengan cara diputar perlahan ya agar selaput ketubannya terpin dan ga lepas.</p>

SIRKUMSISI	m dibuang itu ditutup dulu ya..., , ikaatan jam 12 itu ada fungsinya (buat kendali), sebelum diperban pasitkan ada perdarahan atau tidak (kontrol perdarahan belum dilakukan), trus simpul jangan cuma 1x (minmal 2x),kok nulis amoxicilin 500 mg sekali minum (padahal pct nya udah bener..), edukasi kurang lengkap (kok disuruh buka sendiri 3 hari, harusnya diminta kontrol.. tus edukasi makanan bergizi, sama edukasi kalau terjadi perdahahan belum disampaikan),
------------	---