

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 4 TA 2017/2018**

16711101 - WIDANINGRUM AYU HAPSARI

STATION	FEEDBACK
BACA RESEP INFO OBAT (BSO)	cuci tangan sebelum dan sesudah penggunaan obat. kmd juga disampaikan ujung tube tdk menyentuh apapun, ujung tube dibersihkan dg tisu kering. dek, edukasikan juga kalau obat jgn digunakan utk orang lain
BALUT BIDAI	jangan lupa cek hasil pembalutan dan pembidaian
KOMUNIKASI	Sambung rasa dan empati ke pasien baik, namun masih kurang terstruktur, dari RPS langsung loncat ke kebiasaan/lingkungan tanpa menggali Ax sistem, RPD, RPK; anamnesis memang seni menggali informasi, tidak ada keharusan untuk harus runtut, tp jika dibiasakan terstruktur, kemungkinan info yg tertinggal jd minim; Arum, pada fase ini memang tidak dituntut hingga diagnosis, tapi menyebutkan kemungkinan diagnosis baru boleh dilakukan setelah anamnesis selesai dan dengan didukung px fisik. Jika penggalian info melalui anamnesis belum selesai, maka jangan sampaikan DD ke pasien; saat RPS hal yg memperberat & memperingan sebaiknya ikut ditanyakan ya; Ax sistem, RPD, RPK kenapa tidak tergali Arum... ini informasi penting yg mengarahkan ke DD pasien; harapan pasien datang ke dokter sebaiknya ditanyakan, sehingga goal untuk terapi kedepannya benar; Ayo belajar lagi anamnesis pelan2, mulai ditata terstruktur ya, saya percaya Arum bisa dan next time lebih baik :)
PEMASANGAN NGT	kok menyuruh pasien posisi fowler??memang tahu dik?saat cek dengan spatel kok gak pakai senter?
PEMERIKSAAN PAYUDARA	ic baik/ persiapan pasien baik tapi belum meminta ditemani kerabat/ belum meminta membusungkan dada/ inspeksi (simetrisitas, luka, perubahan warna, retraksi puntung, perubahan kulit, tarikan kulit) --> inspeksi baik// palpasi supraklavikula jika tidak ada benjolan interpretasi salah/ palpasi pydr kanan teknik palpasi tidak tepat bukan dengan ujung 3 jari ya (belum melaporkan ada nyeri tidak, sudah melakukan penekanan puntung), pydr kiri (belum melaporkan ada nyeri atau tidak)// palpasi axila ka/ki lokasi palpasi salah interpretasi salah/ tidak semua bagian payudara terpalpasi terutama yang bagian tepi2, teknik palpasi jangan hanya yang melingkar, tapi kombinasikan dengan yang lain sehingga semua benjolan yang ada tidak terlewat/
PERAWATAN LUKA (MLBM)	informconsent: ok. Pemeriksaan luka: hanya di inspeksi, tidak di palpasi & move. tidak mengontrol perdarahan. Persiapan alat:ok. Duk steril dipasang setelah debridemen ya dek bukan sebelum anestesi. ANESTESI: ok. DEBRIDEMEN: tidak hanya merapikan tepi luka saja dek, debridemen juga membersihkan luka yang kotor dengan menyemprotkan Nacl dan dibersihkan dengan kassa juga. setelah selesai debridemen baru pasangn duk, kemudian jahit. PENJAHITAN: jahitan kurang rapi, tepi jahitan tidak tertutup. di soal di minta minimal 2 jahitan, wida hanya melakukan 1 jahitan matras horizontal. PENUTUPAN LUKA: tidak simulasi ya dek, yang simulasi hanya sofratulnya saja. EDUKASI: edukasi kurang, selain menjaga luka tetap bersih dan minum obat, tangan harus di istirahatkan dan kapan pasien perlu kontrol lagi???
PROVOKASI NYERI	overall baik

SWAB VAGINA - PAP SMEAR	gunakan tangan kirimu untuk membantu membuka labia ya nduk, untuk pemeriksaan kultur, dimasukkan ke media transport ya dek, tidak ditaruh di atasnya, ditunggu juga di dalam endoserviks 1 menit, walaupun simulasi waktu, diomongkan.. gunakan kertas ph yang ada keterangan berapa ph nya ya.. pembuatan preparat, sebaiknya langsung ditetesi dr awal, tidak menunggu semua selesai, karena sampelnya dari lokasi yang berbeda, resiko tertukar preparatnya besar, rongga vagina tidak dibersihkan setelah melakukan swab, lampu dimatikan setelah selesai ya.
----------------------------	---