

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

16711159 - SAUSAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
BACA RESEP INFO OBAT (BSO)	sampaikan agar cuci tangan sebelum dan sesudah penggunaan obat. kan mata yg sakit yg kiri, knp kamu anjurkan juga utk mata kanan. edukasi agar jangan diguankan org lain meski matanya sakit dan jgn gunakan lbh dr 30 hr.
BALUT BIDAI	untuk kaki moventnya belum diperiksa, u dahi jgn hanya inpeksi saja feel dan move juga, jangan lupa cek hasil balut bidai
KOMUNIKASI	Sausan sambung rasa dan empati ke pasien sudah baik namun proses anamnesis kurang terstruktur, masih loncat-loncat. dari RPS ke kebiasaan, balik ke RPD dan RPK serta perspektif; anamnesis memang seni menggali informasi, tidak ada keharusan untuk harus runtut, tp jika dibiasakan terstruktur, kemungkinan info yg tertinggal jd minim; pada RPS, jika mendapat pasien dg benjolan tanyakan perjalanannya bagaimana, benjolannya dapat digerakkan tdk, nyeri tidak, dll; Ax sistem kok tidak tergal ya Sausan...ditanyakan jg ya; RPD dan RPK sudah ditanyakan tp pertanyaan yg dimunculkan kurang spesifik, sehingga pasien bingung mau menjawab apa atau maksudnya bagaimana. misal pasien menjawab ayahnya sakit paru, bisa dikejar pertanyaan "sakit parunya apa ya pak? saat ini sudah sehat ayahnya?" dari situ akan muncul benang merah yg dapat menggiring proses ax selanjutnya; Ayo belajar lagi anamnesis pelan2, mulai ditata terstruktur ya, saya percaya Sausan bisa dan next time lebih baik :)
PEMASANGAN NGT	posisi pasien fowler beneran ya, belum fiksasi, jangan terlalu pelan dik, jangan byk menerangkan, komunikasi ke pasien lebih penting...ingat waktu..
PEMERIKSAAN PAYUDARA	tidak meminta ditemani kerabat/ tidak menjelaskan cara pemeriksaan/ inspeksi tidak meminta pasien membusungkan dada, manekin pun tidak diposisikan duduk/ interpretasi tidak ada tarikan pada kulit payudara tidak tepat/ posisi palpasi bagaimana? duduk atau berbaring?/ palpasi benjolan di payudara kiri tidak menyebutkan ukuran, nyeri atau tidak/ benjolan pydr kanan tidak menginterpretasi ada nyeri dan konsistensinya/ ada benjolan lain di payudara kanan yang tidak diperiksa/ px axila lokasi palpasi kurang tepat, interpretasinya salah/ tidak melakukan pemeriksaan penekanan pada puntung payudara/
PERAWATAN LUKA (MLBM)	Pemeriksaan luka: hanya di inspeksi, tidak di palpasi dan move. ANESTESI: ok DEBRIDEMEN: ok PENJAHITAN: sebelum di jahit lupa di tutup dengan duk steril, benangnya ON kemana-mana dong (kalau benangnya menjadi tidak steril akan menyebabkan lukanya jadi infeksi dek). teknik jahitannya sudah betul tetapi setelah d jahit tepi luka tidak bertemu (luka masih membuka). PENUTUPAN LUKA: di beri sofratul dulu ya sausan baru di tutup kasa, plester kependekan jadi tidak kencang penutupan lukanya. EDUKASI; tidak dilakukan karena waktu habis
PROVOKASI NYERI	

SWAB VAGINA - PAP SMEAR	tidak menyiapkan lampu di awal, sarung tangan on tidak menyiapkan pasien, tidak melakukan desinfeksi, tidak memasang duk, tangan kirimu udah on ya dek pegang media transport, jangan pegang cocor bebek lagi, tangan kananmu juga on pegang pipet, tidak menunggu 30 detik di endoserviks untuk memasukkan ke media transport, tidak membersihkan rongga vagina setelah pemeriksaan, tidak melakuakn bimanual., tidak mengamati dinding vagina. percobaan kedua tidak menyiapkan lampu, tetap tidak memasang duk, pengambilan sampel kedua juga sama saja, on kedua tangan, kemennya masih sama dengan percobaan pertama, hanya dilakukan tambahan inspeksi dan membersihkan rongga vagina. perhatikan prinsip sterilitas ya dek
----------------------------	---