

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019**

16711001 - MAHARANI ZULFA M

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tetap harus di jelaskan maksud dan tujuan pemasangan walaupun konseling diawal sudah. persiapan pasien, bantu posisi litotomi, posisikan perineum di"tepi" meja periksa. lupa disinfeksi serviks dan vagina. AKDR di buka setelah memakai sarung tangan, AKDR diletakkan seplastiknya (pembungkus) di meja steril, pemasangan bagian sayap dilakukan di meja steril (tapi jauh dari alat lainnya), ukuran elips sesuai sondase ya (atur elipsnya), lupa teknik withdrawal yaa (besok sambil ngomong aja). alat habis pakai rendam di klorin. lebih teliti ada bagian yang terlupakan.
ANC	px penunjang kurang darah rutin dan urin rutin, umur kehamilan kurang tepat
IMUNISASI	Ax riw kesehatan ok riw imunisasi ok riw kelahiran ?-- ditanyakan di awal y de... Tx BCG oke Tx non farmako cek kondisi vaksin y de... yakin 1 kali suntik y de... kasian bayinya... Komunikasi pentabio berikutnya... ok usia 2 bulan ok tapi kok 1 maret ? Profesionalisme no capping buang sisa alat di tempat seharusnya ya
IPM 1	ax yang telah ditanyakan berupa Keluhan utama keputihan, sejak 1 minggu yang lalu,. Karakteristik keputihan agak cair berwarna putih keabuan, jumlah banyak, berbau amis, tetapi tidak disertai gatal. Awalnya jumlah keputihan sedikit, makin banyak dan berbau amis setelah berhubungan seksual. Tidak ada obat yang digunakan. Sering menggunakan pantyliner dan menggunakan sabun pembersih vagina setiap habis BAK. Suami pasien tidak memiliki keluhan yang sama.RPS belum pernah menderita keluhan serupa. Ax yang belum ditanyakan berupa apakah Keluhan tidak disertai nyeri BAK,apakah nyeri berhubungan seksual negatif, apakah nyeri perut bawah negatif, tidak disertai demam. apakah Siklus menstruasi pasien tidak terganggu. apakah Pasien tinggal dalam lingkungan yang bersih. Pasien memiliki satu anak lakilaki berusia 3 tahun dan tidak memakai kontrasepsi apapun. tidak ada tindakan bedah sebelumnya. Riwayat pribadi pertama berhubungan seksual usia 22 tahun stelah menikah dengan suami, hubungan seksual terakhir 14 hari yang lalu dengan suami, tidak ada partner multi, tidak ada alergi obat, lokasi keputihan di kemaluan.Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan adalah Inspeksi genitalia eksterna dbn, vagina discharge putih keabuan, homogen tipis, berbau amis, serviks dbn. Pemeriksaan fisik perlu ditambahakn palpasi bartholini tidak ada massa, bimanual dbn. Px swab vagina benar. Waktu habis sehingga belum menegakkan diagnosis.
IPM 2	Jangan lupa untuk kasus semacam ini tanyakan atau nilai Kesadaran pasien (selain KU). VS kurang lengkap (hanya suhu). Refleks Babinsky tidak dilakukan. Rencana yang harus disampaikan adalah pasien harus rawat inap, antibiotik dosis intrakranial. Saat edukasi gunakan bahasa yang dimengerti (meningeal sign, meninges.. bisa disederhanakan). Penyuluhan perlu mencakup tentang langkah yang akan dilakukan termasuk merujuk pada spesialis.

IPM 3	<p>baik sudah salam dan memperkenalkan diri/ hanya menggali nama ibu dan usia saja, nama anak dan usia anak, lainnya tidak/ sudah menggali (ku, onset, konsistensi, warna, bau, frekuensi, f pencetus, upaya pengobatan, yang memperingan dan memperberat -- belum menggali, ada lendir tidak, kebiasaan makan, minum, keluhan penyerta (bak, muntah), rewel, rpk, rpd, lingkungan, riwayat imunisasi, kelahiran, kehamilan/ ic tidak lengkap, sudah cek antropometri, tanda vital, bibir, mata- hanya konjungtiva mata cowong tidak diperiksa, bibir oke, dada auskultasi, turgor ok, px abdomen jangan hanya auskultasi saja (mohon besok tehnik pemeriksaannya yang lege artis ya-iapp), ekstremitas belum diperiksa, --&gt; px fisik tidak sistematis dan banyak yang terlewat, besok harus lebih teliti lagi pemeriksaannya, termasuk memeriksa tanda vital jangan sampai lupa, antropometri juga ya, anaknya digendong ke timbangan/ dx diare cair akut ec keracunan makanan-mohon maaf belum betul ya mohon dilengkapi lagi dengan derajat dehidrasinya/ edukasi terkait penyakit, penambahan cairan, menginformasikan jika demam harus kontrol tapi belum menjelaskan tanda bahaya dehidrasi/ belum menjelaskan upaya pencegahan dengan phbs/ pilihan cairan rehidrasi dengan oralit benar tapi di resep sediaannya tablet ya? kekuatannya juga 10 mg...(kebalik2 ya dengan obat X, obatnya jangan hanya oralit saja ya, jangan lupa obat x nya juga diberikan, oralit 1dd1 tapi perintahnya setelah BAB (kalau BAB nya 5 kali bagaimana? mohon instruksi obatnya yang jelas supaya apoteker dan ibu pasien tidak bingung ya)</p>
IPM 4	<p>tanya ke pasien adakah hal lain yang belum diceritakan untuk mendukung diagnosis nya ??? itu tugas dokter, bukan pasien. dokter bertugas merangkum dan menyimpulkan. diagnosis salah, depresi. tidak ada simptom deprsei sama sekali pada pasien. dd bipolar.....tidak ada dasar relevansi bipolar nya</p>
KONSELING KB	<p>Anamnesis, riwayat persalinan, RPD dan RPK sebaiknya ditanyakan. Konseling sebaiknya menggunakan alat peraga. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi baik.</p>
PPN	<p>Dx: DIBUAT SIMPEL &amp; LENGKAP          Persiapan alat: JELASKAN PADA IBU POSISINYA KETIKA AKAN PERSALINAN. Persiapan pimpinan persalinan: OK          Kala 2: SELAMA BAYI BELUM LAHIR CEK DJJ BERKALA TERMASUK SETELAH DIPIMPIN          Kala 3: PELAJARI LAGI CARA MENGECEK PLASENTA. Komunikasi: BAIK          Profesional: BAIK</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>prinsip steril gt ya dik?persiapan terlalu lama lho...basic step, hangatkan gak pke lampu? jangan keringkan dulu sebelum suction dik,, bblc pke reservoir ya? tdk pakai bantal bahu, VTP-kompresi selang disambung o2 ya....waktu habis...belajar lagi yaa,,,semangat..</p>
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	<p>sdh baik jd asisten</p>
SIRKUMSISI	<p>waktu habis jahit belum selesai.</p>