

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711007 - VIERTA AJI NUR YASIN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tetap harus di jelaskan maksud dan tujuan pemasangan walaupun konseling diawal sudah. AKDR dibuka setelah memakai sarung tangan, dan diletakkan seplastiknya (pembungkus) di meja steril, siapkan pasien arahkan posisi litotomi (jangan cuma suruh berbaring), lupa posisikan perineum ditepi meja periksa, pasang duk steril berlubang setelah toilet vulva ya. bagian bawah AKDR (pemegang boleh dipegang untuk mempermudah, salah satu sayap belum masuk, teknik withdrawal lupa ya... gunting pakai gunting benang ya. alat habis pakai rendam di klorin.. edukasi kapan melepas AKDR. lebih teliti ada bagian yang terlupakan.
ANC	umur kehamilan kurang tepat
IMUNISASI	Ax riw kelahiran ok riw imunisasi ok riw kesehatan ok Tx BCG oke Tx non farmako cek kondisi vaksin dlu y de... dihomogenisasi / dicampur dlu y de... dosis ok.. regangkan kulit bayi saat mau menyuntikkan. g usah di kasih kapas dee... kan katanya gak usah ditekan ?? Komunikasi 2 minggu lagi imunisasi dpr polio ok Profesionalisme pakai alkoholnya beneran aja de... buat cuci tangannya... no capping y de.. buang alat bekas di tempat seharusnya
IPM 1	Anamnesis belum lengkap. Yang sudah ditanyakan berupa Keluhan utama keputihan, sejak 1 minggu yang lalu, lokasi di kemaluan. Karakteristik keputihan agak cair berwarna putih keabuan, jumlah banyak, dan berbau amis setelah berhubungan seksual, tetapi tidak disertai gatal. Tidak ada obat yang digunakan. RPS belum pernah menderita keluhan serupa, Suami pasien tidak memiliki keluhan yang sama. Sering menggunakan pantyliner dan menggunakan sabun pembersih vagina setiap habis BAK. Pasien memiliki satu anak lakilaki berusia 3 tahun. Anamnesis bisa ditambahkan pertanyaan pertanyaan seperti berikut : Awalnya jumlah keputihan sedikit, makin banyak . Keluhan tidak disertai nyeri BAK, nyeri berhubungan seksual negatif, nyeri perut bawah negatif, tidak disertai demam. Siklus menstruasi pasien tidak terganggu. Pasien tinggal dalam lingkungan yang bersih. 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.
IPM 2	Untuk kasus semacam ini, yang pertama harus diperiksa adalah KU dan kesadaran anak. Reflek Babinski perlu diperiksa. Kejang demam tidak sesuai menjadi DD pada kasus ini. Rencana lanjutan yang harus disampaikan adalah RAWAT INAP. Saat edukasi, hal penting yang harus disampaikan adalah mengapa harus rawat inap, dan langkah apa yang akan dilakukan (pemeriksaan, pengobatan, dirujuk ke spesialis). Diakhir edukasi mahasiswa menyampaikan salam ke pasien, meskipun tidak salah saya rasa kurang pas dalam konteks pemeriksaan dokter pasien di real setting apalagi pada kasus seperti dalam skenario.

IPM 3	<p>baik sudah salam dan memperkenalkan diri/ hanya menggali nama ibu dan nama anak serta usia anak, lainnya besok dilengkapi ya/ sudah menggali (ku, onset, frekuensi, konsistensi, warna, memperburuk diare, faktor pencetus, pengobatan, rpd, rpk, lingkungan, keluhan penyerta (muntah, nyeri kepala, nyeri perut)- belum menggali tanda dehidrasi, riwayat imunisasi, kehamilan, kelahiran/ ic tidak lengkap, sudah cuci tangan/ sudah menilai ku, kesadaran, antropometri, tanda vital, head to toe (mata cowong malah tidak diperiksa), abdomen ada pembengkakan-ini mengarah ke mana ya?, px abdomen iapp ya mas (yang dilakukan ipaa), kuku sendok mengarah ke apa ya?, px turgor kulit kok di kulit lengan bawah ya (harusnya di abdomen ya mas), ekstremitas belum diperiksa/ dx diare cair akut- mohon kedepannya dilengkapi dengan derajat dehidrasinya/ edukasi menjelaskan tentang penyakit dan kaitannya dengan faktor resiko, tidak menjelaskan kondisi dehidrasinya tetapi yang disampaikan malah komplikasinya, edukasi pemberiak resep oralit, belum disampaikan kapan harus waspada dengan kondisi dehidrasi, kontrolnya lama sekali menunggu seminggu?/ penulisan resep belum memenuhi kaidah penulisan yang baik (kedepannya mohon dilengkapi jumlah, kekuatan obat (zn), bentuk sediaan obat</p>
IPM 4	lebih baik solusi didapatkan dari potensi pasien sendiri.
KONSELING KB	Anamnesis baik, RPK belum digali. Konseling baik, apakah benar IUD hnaya untuk 3 tahun ?. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi baik.
PPN	<p>Dx: TULIS DG TEPAT & LENGKAP Persiapan alat : JGN LUPA CEK DJJ Persiapan pimpinan persalinan : DUK STERIL DIPASANG. Kala 2: KLEM BIRU CUKUP YG KE ARAH JANIN. SEBELUM INJ OKSITOSIN CEK DAHULU ADA/TIDAK BAYI KE-2. Kala 3: PERHATIKAN LAGI CARA PELEPASAN PLASENTA., PERHATIKAN LAGI CARA MENGECEK KELENGKAPAN PLASENTA. Komunikasi: CUKUP Profesional: LEBIH TELITI & CERMAT.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>asisten diminta persiapan pke handscoon juga ya, basic step salah : hangantkan tdk pkai lampu, poisiis bantalan kurang tepat..suction dulu baru keringkan ya...bingung hitungan, hereservoir dipasangkan?saaat asisten hitung DJ, sungkup jangan dilepas ya,,step harus cepat ya, jangan terlalu lama mikir,</p>
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	
SIRKUMSISI	<p>kok anestesinya ke arah simphisis pubis? teknik jahitan tdk tepat. mestinya penjahitan mempertemukan kulit dan mukosa. waktu habis blm edukasi</p>