

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711009 - GHEA PROVITA NAFITIANA

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, lupa memasang duk steril berlubang. edukasi kapan harus kontrol, dan kapan melepas AKDR. lebih teliti ada bagian yang terlupakan.
ANC	px penunjang kurang USG dan urin rutin
IMUNISASI	Ax riw kesehatan oke... riw kelahiran ok riw imunisasi sblmnya ? Tx BCG dan polio. yg polio cek lagi waktunya de.. apalagi yg injeksi... Tx non farmako pengecekan vaksin hanya tanggal ? nyampur jangan dijungkir tabungnya y de... menyuntikkkan sekali langsung y de.. kalau diulang2 kasian bayinya... Komunikasi bulan kedua atau bulan depan.. tepatnya kapan? 1 bulan dari sekarang atau anak usia 2 bulan ? Profesionalisme sarung tangan kan utk proteksi de.. jadi gak perlu ganti sarung tangan... no capping y de... buang alat pada tempat yg seharusnya
IPM 1	Anamnesis masih kurang lengkap. Anamnesis yang sudah dilakukan 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, Pasien memiliki satu anak lakilaki berusia 3 tahun dan tidak memakai kontrasepsi apapun..Riwayat pribadi pertama berhubungan seksual usia 22 tahun setelah menikah dengan suami, Siklus menstruasi pasien tidak terganggu. Anamnesis yang perlu ditambahkan berupa apakah disertai gatal. Awalnya jumlah keputihan sedikit, makin banyak Keluhan tidak disertai nyeri BAK, nyeri berhubungan seksual negatif, nyeri perut bawah negatif, tidak disertai demam. Pasien tinggal dalam lingkungan yang bersih. Sering menggunakan pantyliner dan menggunakan sabun pembersih vagina setiap habis BAK. Tidak ada obat yang digunakan. RPS belum pernah menderita keluhan serupa, tidak ada tindakan bedah sebelumnya. Suami pasien tidak memiliki keluhan yang sama. hubungan seksual terakhir 14 hari yang lalu dengan suami, tidak ada partner multi, tidak ada alergi obat. pemeriksaan ginekologi kurang satu yaitu palpasi kelenjar bartholini. pemeriksaan swab vagina benar. Dx benar.
IPM 2	BACA SOAL. Dalam skenario sdh cukup jelas kondisi pasien, tugas pertama adalah PEMERIKSAAN dan EDUKASI.. Pasien anak kejang, yang pertama harus dinilai adalah KU dan Kesadaran!!. Refleks patologis perlu dilakukan. Kejang Demam bukan diagnosis yang tepat untuk kasus ini. Edukasi perlu latihan terutama untuk menenangkan pasien dan mengarahkan dgn lebih jelas ttg langkah yang akan dilakukan. Pengobatan adekuat misalnya perlu lebih dijabarkan, misal dengan px lumbal pungsi, rujuk ke spesialis, apa yang akan dilakukan saat rawat inap (oksigenasi, diberi antibiotik dsb). Semangat ya Ghea....

IPM 3	belum memperkenalkan diri, sudah menggali identitas anak hanya nama dan usia/ sudah menggali (ku, onset frekuensi, konsistensinya, volume, L/D, upaya pengobatan, kel penyerta (muntah- tidak lengkap sebaiknya tanyakan air matanya, bak), keinginan minum, makan, rpd, bau feses, rpk, lingkungan-sebaiknya menanyakan kebiasaan phbs nya, riwayat kelahiran, --belum menggali faktor resiko atau pencetus // ic tidak lengkap, menilai keadaan umum, kesadaran, 37 sub ferbris? turgor kulit, -- status generalis head to toe ya mb, px tanda dehidrasi seperti mata cowong tidak, bibir kering tidak, px abdomen dll, antropometri juga-- pemeriksaan pada anak harus dilakukan dengan teliti ya mb/ diare disertai dehidrasi ringan hingga sedang-mohon yang berikutnya lebih lengkap ya/ edukasi minum dan pemberian oralit setiap bab, istirahat, diet bergizi, jaga kebersihannya dengan apa ya mb, main di tanah tidak apa2 yang penting malah cuci tangannya, rencana rawat jalan, edukasi pemebrian zn harus dihabiskan belum disampaikan juga belum menjelaskan kapan harus waspada dengan kondisi dehidrasi/
IPM 4	kesan masih menggurui, lebih baik menggali potensi dari pasiennya sendiri. malah nanya pasien butuh obat atau tidak, itu yg menentukan dokternya bukan pasien. diagnosisi salah, tidak muncul simptom cemas. suasana tegang, tidak santai
KONSELING KB	Anamnesis baik, RPK dan riwayat persalinan sebaiknya ditanyakan. Konseling baik. Pemilihan kotrasepsi tepat. Komunikasi baik.
PPN	Dx: BUAT YG SINGKAT TAPI LENGKAP. Persiapan alat: AMBIL SPUIT SETELAH SDH MAU DIPAKAI. BERBAHAYA MASIH MENYIAPKAN SAMBIL PEGANG SPUIT TERBUKA. Persiapan pimpinan persalinan: PERHATIKAN CARA PASANG DUK STERIL. & MELIPAT DUK STERIL JANGAN DIBENTANGKAN MENEMPEL BADAN KITA. CEK djj. Kala 2:OK Kala 3: PERHATIKAN LAGI CARA MENGECEK KELENGKAPAN PLASENTA. Komunikasi: CUKUP Profesional: LEBIH CERMAT & TELITI
RESUSITASI NEONATUS	basic step : jangan keringkan dulu baru suction ya, lampu dinyalakan beneran, bantalan posisi kurang tepat, saat VTP yg dilihat bukan jam, tapi pergerakan dadanya, perintahkan asisten utk persiapan juga ya dan utk membantu, kehabisan waktu belum sampai selesai
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	
SIRKUMSISI	penjahitan kok pada kulitnya saja, mestinya penjahitan mempertemukan kulit dan mukosa. Edukasi kurang lengkap.