

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019

16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sambung rasa mana (ramah tamah dengan pasien?), tetap harus di jelaskan maksud dan tujuan pemasangan walaupun konseling diawal sudah. pasien diminta untuk berkemih jika belum. AKDR sudah benar ditempat steril tapi jauhkan dari alat lainnya, pemasangan bagian sayap dilakukan setelah sondase karena plastik luar tidak steril kalo sarung megang jadi tidak steril (jadi harus ganti sarung tangan), teknik withdrawal saat memasukkan AKDR lupa (besok lakukan dan diucapkan caranya), memotong benang setelah melepas cunam. semua alat bekas pakaidi rendam klorin. lebih teliti ada bagian yang terlupakan.
ANC	tidak melakukan px antropometri (BB&TB), dx kurang pake emesis gravidarum dan tidak menyebutkan umur kehamilan
IMUNISASI	Ax riw kelahiran ok riw imunisasi ok.. riw kesehatan ? Tx BCG Tx non farmako dijungkir aja vial pelarutnya de... jarum tdk usah diganti yg 1 cc kan gak ngambil dari vial karet.. disampaikan y dosisinya.. regangkan kulit saat injeksi y de... kalau pada pasien bener haris 1 kali jadi... Komunikasi yg berikutnya 2 maret ? 2 minggu lgi sdh bisa de... polio saja ? demam mnyertai de?? Profesionalisme no capping y de.. buang alat bekas di tempatnya
IPM 1	Anamnesis masih belum lengkap. anamnesis yang telah dilakukan berupa Keluhan utama keputihan, sejak 1 minggu yang lalu, lokasi di kemaluan. Karakteristik keputihan agak cair berwarna putih keabuan, jumlah banyak, berbau amis, tetapi tidak disertai gatal. Pasien memiliki satu anak lakilaki berusia 3 tahun dan tidak memakai kontrasepsi apapun. Siklus menstruasi pasien tidak terganggu. Suami pasien tidak memiliki keluhan yang sama. Anamnesis masih perlu ditambahkan seperti cairan berbau amis setelah berhubungan seksual. 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. Riwayat pribadi pertama berhubungan seksual usia 22 tahun setelah menikah dengan suami, hubungan seksual terakhir 14 hari yang lalu dengan suami, tidak ada partner multi, tidak ada alergi obat. Pemeriksaan ginekologi yang telah dilakukan berupa inspeksi genitalia eksterna. Tambahkan pemeriksaan vagina serviks palpasi bartholini dan bimanua. Pemeriksaan swab vagina belum tepat khususnya untuk pemeriksaan pH , Beberapa kali on. Dx salah seharusnya VB
IPM 2	BACA SOAL dengan cermat, menit2 awal mahasiswa anamnesis termasuk tentang kehamilan dan persalinan --> fokus ke pemeriksaan dan edukasi ke pasien. Pemeriksaan VS tidak lengkap (hanya suhu). Meningeal sign hanya kaku kuduk saja yang diperiksa, perlu Brudzinkin. Jangan lupa cuci tangan. Rencana Terapi pendahuluan tidak disampaikan ke penguji. Sekali lagi, for next... baca instruksi dengan tenang ya mas.... semangat.

IPM 3	<p>penggalian identitas lengkap tapi belum memperkenalkan diri, sudah menggali (ku, onset, frekuensi, konsistensi, warna), keluhan penyerta (muntah darah??- mengarah ke apa ya mas?), rpd, riwayat imunisasi, rpk, lingkungan, ax (minum)/ ic tidak lengkap (hanya bilang akan melakukan pemeriksaan saja)-- belum menggali kemungkinan atau faktor pencetus diarenya apa dan anamnesis sistem juga belum ditanyakan/ sudah memeriksa ku, crt, edema-kecurigaannya ke apa ya mas?, frekuensi nafas-- px fisik yang sistematis ya mas dimulai dari menilai keadaan umum, tanda vital (jangan hanya nafasnya saja), status generalis head to toe, px tanda dehidrasi seperti turgor kulit, px abdomen dll, antropometri / dx diare dengan dehidrasi ringan- mohon yang berikutnya lebih lengkap ya/ sambung rasa dengan pasien kurang dan juga dengan ibunya kurang-ibunya jangan terlalu lama didiamkan bingung dengan kondisi anaknya ya/ resep-hanya pilihan obat zn yang belum, dicek kembali dosis, frekuensi pemberian dan resep untuk diarenya dengan oralit</p>
IPM 4	kontak mata terjalin baik, diagnosis kurang tepat, tidak ada dominan rasa cemas
KONSELING KB	Anamnesis, riwayat persalinan dan RPK sebaiknya ditanyakan. Konseling cukup. Pemeilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi baik.
PPN	<p>Dx SEBUT DG BENAR Persiapan alat LAMPU DIPAKAI. IBU DIJELASKAN POSISI, WAKTU & CARA MENGEJAN. Persiapan pimpinan persalinan: PERHATIKAN CARA PASANG DUK STERIL. Kala 2. YG DIPOTONG BUKAN PLASENTA TAPI TALI PUSAT. Kala 3: PELAJARI LAGI CARA MENGECEK KELENGKAPAN PLASENTA. Komunikasi: PELAJARI CARA PENYAMPAIAN INFORMASI YG BAIK. Profesional: SAMPAIKAN KE PASIEN YG SESUAI, MENGEJAN BERTERIAK BUKAN MENYEBABKAN SOBEK JALAN LAHIRNYA LEBH CERMAT & TELITI..</p>
RESUSITASI NEONATUS	terlalu lambat, sudah terima bayi tanpa persiapan, disiapkan dulu semuanya ya dik, klo dah terima bayi langsung basic step, bukan persiapan ...bayi keburu mati, operator memerintahkan asisten yaa,,
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	
SIRKUMSISI	waktu habis, belum potong preputium