

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	AKDR yg sudah dikeluarkan dr plastik yo gak diletakkan di atas meja steril dek, pakai sarung tangan yg benar dan rapih, knp sudah pakai sarung tangan steril kok malah pegang selimut pdhl kamu mau toilet vulva apalg desinfeksinya kamu pegang kasa, manekin uterus ya yo dielatkkan aja gk dipegang dengan tangan kiri bgmn pula kamu praktikan pasang AKDR dg benar jadinya, memotong benang juga dilakukan stlh lepas cunam, kmd? setelahnya kamu hrs desinfeksi OUE dan luka bekas cunam. edukasi blm dilakukan
ANC	ax nya sangat minimalis cuma nanyain identitas, keluhan utama, ada nyeri, sama pernah perdarahan/tdk sebelumnya (slah ya belajar lagi Ax obstetri yg lengkap, mulai dari KU RPS dst, termasuk riwayat kehamilan sebelumnya menstruasi dll), teknik periksa leopold ke 2 salah (semua tangan di salah satu sisi perut ibu, ini salah), leopold 3 dan 4 tidak dilakukan (ini jg salah), periksa vulva juga (ini bukan px obstetri), px penunjang hanya usg, kurang darah rutin/urin, dx hanya plasenta previa (coba belajar lagi dx obsetri yglengkap), edukasinya operasi caesar (hadeeee lihat kasusnya hamil brp minggu, kondisi janin, kondsi ibu, ada kegawatan tdk, ada tanda inpartu tdak) jangan main caesar aja.
IMUNISASI	ok
IPM 1	ax sangat superfisialis. wet mount kok diberi Nacl dan KOH? perbaiki sambung rasa kamu, sehingga komunikasi bs terjalin secara lues ya. resep kurang menuliskan berapa tablet sekali minum. edukasi tidak spesifik.
IPM 2	tdk cuci tangan, tdk px KU dan kesadaran, tanda vital tdk px nadi dan RR, tdk px kepala leher thorax dan abdomne, tdk px refleks fisiologis dan patologis, dx kurang lengkap ya klo hanya kejang demam saja (khan ada tipenya ya), tx ingat selain diazepam pertimbangkan pemberian antipiretik dan rawat inap, edukasi masih kurang lengkap ya (sisa waktu masih banyak bisa dioptimalkan lagi ya lain kali)
IPM 3	Ax: tidak menanyakan lebih detail mengenai RPD, lingkungan dll, PF: px tidak urut, px abdomen tidak lengkap, cubitan kulit sebaiknya di bagian abdomen, Dx: benar, th/: cairan apakah perlu parenteral; Komunikasi; mengetahui kekhawatiran pasien, Edukasi: diare dehirasi berat, perlu rawat inap tidak???
IPM 4	dd 1 kurang tepat, kurang menggali stressor di lingkungan keluarga, tidak menanyakan apakah ada penggunaan obat-obatan atau tidak, sebaiknya digali juga aktivitas spiritual agar bisa sebagai tambahan edukasi
KONSELING KB	Anamnesis : riwayat penyakit dahulu sudah tergali, riwayat menstruasi dan persalinan belum tergali. Pemilihan alkon yang ditawarkan adalah kondom( nonhormonal) tetapi dengan alasan yang kurang tepat. Pemahaman tentang kandungan dan kerja alkon masih kurang. Ketika menjelaskan tidak menggunakan alat peraga yang disediakan.
PPN	Dx nya gmna dek?? udah langsung mulai aja.. --> baca instruksinya baik2 yaaa... ga ada dikomunikasikan dulu dek ke pasiennya? mau apa, ngasi instruksi dlu ke paisennya, membuka selimut bergarisnya minta ijin dlu donk sm pasiennya itu umpama bajunya pasiennya. Tidak menggunakan duk steril untuk dibawah bokong ibunya. Prasat ritgen bagaimana dek filakukannya? sanggah susurnya bgmna yang benar?. Perbaiki lg prasat kutssner nya.

RESUSITASI NEONATUS	cara cuci tangan kurang sesuai panduan WHO. jangan lupakan shoulder roll, harusnya 3 lipatan linen, bukan 3 tumpukan linen. itu kenapa ada banyak sekali linen dipasang? nanti basah semua lho. prinsip dalam resusitasi bukanlah sangat steril. bayi diterima dengan linen ya, kemudian jangan lupakan menanyakan 3 hal dan mekonium. jangan lupa dinyalakan lampunya buat menghangatkan. untuk rangsang taktil bukan seperti itu. posisi harusnya di atas kepala bayi sejak awal, bukan di samping. kenapa dilepas ambunya ketika asisten mengecek HR? cek HR harusnya dimulai langsung setelah initial step. untuk ritmenya terlalu cepat. ketika melakukan kompresi harusnya oksigen terhubung. setelah HR > 100 seharusnya dilakukan tapering off, bukan langsung dilepas gitu. pemahaman algoritma sudah OK, hanya langkah-langkah di dalam algoritma beberapa ada yang terlupa. untuk diagnosa kurang lengkap, ini kan pasiennya sudah dilakukan resusitasi, bukan cuma asfiksia saja  sebagai asisten sudah cukup baik, hanya saja pemeriksaan HR kenapa pakai stetoskop di tali pusat? cukuplah menggunakan perabaan tangan. untuk ritme kompresi terlalu cepat, harusnya bisa lebih tenang.
SIRKUMSISI	memegang gunting maupun klem, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih kuat dan stabil. seharusnya yang dijahit terlebih dahulu adalah jam 12 dan jam 6, kemudian diberi pengendali agar mudah. gunting sebaiknya pilih yang ujungnya tumpul agar mengurangi resiko terpotong maupun tertusuk. resep kurang tepat cara pemberian dan dosis. luka sebaiknya ditutup dengan salep antibiotik, atau kassa bila kemungkinan beresiko terjadi infeksi.