

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

15711035 - FAHRIZAL AKBAR DEBYANTORO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	persiapan: plastik akdr itu gak steril mas jd dgn diletakkan di dlm duk steril ya, baca bismillah jgn lupa, buka selimut saat sdh pake sarung tangan steril jd on deh, tdk memasang duk steril, blm disinfeksi saat akan memasang cunam, pemasangan: teknik withdrawl oke. profesionalisme: okee selalu minta ijin saat akan memasukkan sesuatu tp saat buka selimut pasien jg ijin yaa
ANC	ANAMNESIS: Kurang adekuat dan minimalis, kurang menggali riwayat obstetri, R. Menstruasi, KB, RPD dan RPK serta lingkungan dan kebiasaan (Pasien riwayat abortus 3x ya..). FISIK: Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO, tidak cuci tangan selesai pemeriksaan, tidak melakukan pemeriksaan antropometri, status generalis, tidak memeriksa his. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Benar tapi sangat kurang lengkap untuk diagnosis obstetri. EDUKASI: Selain dirujuk mungkin bisa disampaikan, yang akan dilakukan di RS, kan ga bisa jg langsung di operasi. KOMUNIKASI: Oke, menghargai pasien dan privacynya, tapi kurangi penggunaan bahasa medis ya.
IMUNISASI	sudah menanyakan (riwayat imunisasi sebelumnya), menanyakan riwayat kelahiran (tanggal lahir), menjelasn imunisasi yang akan dilakukan (polio, Hb, dan DPT), belum menanyakan riwayat kelahiran, kondisi pasien saat ini, dan reaksi sesudah imunisasi sebelumnya/ IC belum menjelaskan 7an imunisasi, cara sudah, resiko belum/ sebaiknya menggunakan spuit 3 cc, sudah mengecek kelayakan vaksin (ED, warna dll belum), tidak menjungkirkan vial saat ambil vaksin, tidak mengganti jarum, tidak membuang udara, sudut penyuntikan tidak 90 derajat tapi 30 derajat (baca lagi tehnik penyuntikan) dan tidak aspirasi juga/ untuk dpt tidak perlu ditekan dengan kapas steril/
IPM 1	swab vagina diingat-ingat ya apa aja dengan larutan apa aja...terus perhatikan prinsip aseptik lebih baik lagi ya...
IPM 2	lakukan tugas sesuai instruksi soal saja. belum periksa kepala leher, thorax dan abdomen. belum merencanakan rawat inap, edukasi belum menyarankan rawat inap, belum menjelaskan kemungkinan komplikasi yg bisa terjadi bila kejang berulang.
IPM 3	anamnesis masih sangat kurang sekali (keluhan penyerta,tanda dehidrasi,perjalanan penyakit dan faktor resiko tidak ditanyakan),tidak melakukan pemeriksaan fisik (ini kasus diare knp tidak dilakukan pmx pada abdomennya dek?),diagnosisnya sudah tepat,penatalaksanaan kurang tepat (kebutuhan cairan rehidrasi utk dehidrasi berat gmn dek?coba lihat lg y?jgn hanya d sebutkan dek hitung juga untuk pasien ini sampai ke perhitungan tetesan permenit),oralit diberikan gmn caranya dek?,edukasi yg diberikan kurang tepat,sebutkan juga penanganan selama rehidrasi (selalu evaluasi vital sign saat rehidrasi).
IPM 4	sudah oke dan lengkap

KONSELING KB	tugasnya anamnesis dulu ya mas, supaya bisa digali kondisi2 pasien yg berhubungan dg pilihan kontrasepsinya. Anamnesisnya selain anamnesis umum juga anamnesis kasus ginekologi ya, banyak informasi yg tdk tergali. hindari penggunaan kata-kata Kalau boleh saya tahu ya....Anda menggunakan kata2 tsbt lbh dr 5x, anamnesis tujuannya menggali info utk kepentingan medis, bangun kepercayaan di awal agar pasien mengatakan yg sesungguhnya. tdk perlu setiap mau tanya, "kalau boleh saya tahu....."hindari penggunaan kata2 medis ya seperti diabetes mellitus, hipertensi, dismenorrea, AKDR (tanpa disebutkan kepanjangannya), konseling: di awal sebutkan macam2 alat KB, lalu kerucutkan yang sesuai dg kondisi pasien. sdh menganjurkan AKDR, sebaiknya disampaikan kapan harus datang lagi karena tdk setiap waktu bs dipasang
PPN	DX:ok; KALA 2:tidak menggunakan apron; handuk sebaiknya dipasang sebelum menggunakan handscoon; handuk itu bersih, bukan steril;handscoon menjadi tdk steril; tidak meminta tolong memeriksa djg sebelum kelahiran; tidak toilet vulva sebelum kelahiran; episotomi dg gunting epis ya, bukan gunting tali pusat; cara mengecek bayi kedua bkn dilihat, tp raba perut ibu; oksitosin seharusnya disuntikkan begitu bayi lahir dan tidak ada bayi ke 2; KALA 3:cara melahirkan plasenta seharusnya dg memutar plasenta, bukan ditarik keluar; KOMUNIKASI:ok; PROFESIONALISME:perhatikan prinsip aseptik ya
RESUSITASI NEONATUS	Bantalan di kepala bayi. Langkah awal > 30 dtik. Frekuensi terlalu VTP lambat. Cara suction salah. HR tetap 40x/menit setelah SRIBTA kok diberi epinefrin?? Langkah tidak sistematis dan tidak sesuai alur. Tidak melakukan diagnosis pasien. Waktu habis. Persiapannya 4 menit. Tidak cuci tangan setelah tindakan.
SIRKUMSISI	prinsip aseptik banyak dilanggar, teknik anestesi kurang dalam, teknik menggunakan instrumen untuk membantu proses agar lebih maksimal.