

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

15711196 - NUR FADILLA AULIA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	AKDR yg msh terbungkus plastik diletakkannya di atas meja steril,
ANC	ax tidak lengkap, riwayat kehamilan sebelumnya RPD,RPK, walaupun terkait perdarahnya lengkap. px penunjang kurang urin rutin,usg saat ini, kurang px his.Dxnya lengkap dan benar, reasoningnya juga benar, edukasinya juga benar.
IMUNISASI	
IPM 1	anamnesis sangat superfisial, banyak informasi yang belum tergali, belum dapat mengarahkan ke karakteristik penyebab leukokorea spesifik. handscoonya kesemopitan. jd susah dalam memakainya. ada yang mltung ke dalam. inspeksi hanya pada genitalia eksterna, inspekulo tidak dilakukan. px swab sebaiknya spekulum tidak diberikan gel --> apalagi gel ini tdk berada di tempat steril (k akan mempengaruhi interpretasi akhir hasil pemeriksaan). jika terpaksa perlu memakai gel gunakan sangat sedikit dan harus aqua based (lebih baik tidak menggunakan karena vagina pada dasarnya cukup mendapatkan lubrikan kok dik). k mendapatkan hasil pemeriksaan yang salah maka kamu mendiagnosis dan terapi menjadi salah.
IPM 2	tdk px nadi RR, tdk px kepala leher, thorak, abdomen, kok ada px patrik kontrapatrik, tx pikirkan juga kemungkinan ranap
IPM 3	Ax: kurang lengkap hnya RPS, dan kebiasaan PF: TTV tidak periksa, mata cowong tidak diperiksa, Th/ 30 menit pertama hanya 30 ml?? 2,5 jam berikutnya 70 ml??? - --cairan dikalikan BB ya dek Edukasi: perlu ditambhkan monitoring dehidrasi
IPM 4	kurang menggali stressor di lingkungan keluarga, tidak menanyakan apakah menggunakan obat-obatan apa tidak, riwayat pernah terjadi sebelumnya belum digali, karena stressor belum sepenuhnya tergali sehingga konseling tidak bisa maksimal, aktivitas spiritual juga bisa digali biar edukasi lebih baik
KONSELING KB	Anamnesis, untuk riwayat penyakit dahulu belum tergali. Pemilihan alkon masih menawarkan inplant yang termasuk hormonal, seharusnya mempertimbangkan riwayat hipertensinya.
PPN	Dx : sudah oke, lengkap. Handuk diatas perut ibu di tata semuanya dek, jangan dibiarkan masib terlipat2 di atas perut ibunya. selimut itu disingkirkan, selimut perumpoamaan baju/selimut yg dipakai ibunya, jadi disingkirkan dengan meminta ijin ibunya terlebih dahulu untuk melepaskan baju/selimutnya tsb. Tangannya jd ON dek sdh steril kena selimut2nya itu dr awal. melahirkan kepala bayi : sebelum melahirkan bayi, APGAR skor jangan lupa. letakkan tangan biparietal. suntik oksitosinnya sisi mana yaak? suntikkan di sisi lateral yaa. PTT diperbaiki lagi yaak... cara melakukan prasad kutssner masih kurang. dorsokranial dilakujkan dengan benar, jangan di simfisis pubis saja, massage yg benar dorsokranial bgmna?

RESUSITASI NEONATUS	sudah cukup bagus, persiapan alat. untuk resusitasi prinsipnya bukan sangat steril jadi yang penting bagian yang masuk ke tubuh yang harus dijaga tetap steril. untuk cuci tangan kurang sesuai langkah WHO. ini kasusnya bayi kurang bulan ya, jadi pakai reservoar. kenapa menyiapkan resusitasi di bed? seharusnya kan di meja, yang alasnya keras. shoulder roll kurang tepat cara bikinnya, terlalu tinggi itu. ketika menerima bayi seharusnya cek 3 hal + mekonium di ketuban. untuk rangsang taktil seharusnya setelah isap lendir, awas aspirasi. itu linen yang basah dibuang ya biar nggak hipotermi bayinya. untuk cek HR biar asisten saja, kamu tetap VTP. cara memegang sungkup kurang tepat. harus C technique. untuk ritme VTP terlalu cepat. untuk tapering off ya setelah HR > 100 dan nafas spontan, jangan HR baru 80 langsung tapering off. untuk diagnosa kurang tepat, kan pasien ini sudah diresusitasi.   sudah bagus berperan sebagai asisten. sudah bisa melakukan kompresi secara tepat cara dan ritmenya.
SIRKUMSISI	memilih gunting sebaiknya yang ujungnya tumpul agar mengurangi resiko gland tertusuk atau terpotong. gland terpotong, sebaiknya lebih berhati-hati lagi. sarung tangan terlalu besar meningkatkan resiko tertusuk jarum, terjepit, dan terpotong. gunakan alat bantu pinset dalam menjahit.