

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

15711219 - ? MUHAMAD RIZAL AZHARI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	memegang klem kassa atau korentang sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis. harus lebih fokus kembali, yang seharusnya disiapkan adalah AKDR bukan implan. bagian akdr yang masuk ke uterus jangan dipgang dengan sarung tangan.
ANC	Ax oke namun coba tanyakan riw. KB dan seksual jangan lupa ya, tdk px konj anemis, px penunjang, dx : kurang lengkap hanya menyebutkan hiperemesis gravidarum (sebutkan GPA nya umur kehamilan baru dengan....) dan apakah sudah masuk kriteria hiperemesis ???, tidak sempat edukasi(habis waktu), manajemen waktunya ya
IMUNISASI	riwayat kelahirannya tidak digali (riw lahir, berat badan?), riwayat imunisasi ditanyakan tapi kurang mendalam (efek setelah imunisasasi), knp gak tanya berat badan sekarang dek?, pertanyaan jangan d ulang2 y dek kan sudah ada kms-nya,, apa imunisasi yang seharusnya diberikan dek? lihat jadwalnya kembali y dek (apa benar imunisasi DPT diberikan 12 bulan? sebelum dilakukan imunisasi periksa dulu vaksinnnya masih bagus atau tidak, sebelum imunisasi terangkan dl efek stlh imunisasi dan tanyakan persetujuan pasien bagaimana cara melarutkan vaksin yg benar dek? spuit jgn pk yg 1 cc ya, spuit tidak tidak diganti, cara penyuntikan salah (cubit dulu baru disuntik bukan sebaliknya), edukasi kurang (kpn kembali lg? imunisasi apa yg akan diberikan? apa yg harus dilakukan setelah imunisasi? efeknya apa saja?), untuk penyuntikan spuit yg tepat yg digunakan brp cc dek?
IPM 1	1. ax: sdh baik, mengarah 2. px. fisik: toilet vulva jgn ganti simulasi ya,,, 3. swab: spkelulum tnpa gel ya,, lainnya oke,,, dx. benar, tx: cuma sempat menyebutkan, waktu habis tdk menulis resep... tapi yg disebutkan sudah benar
IPM 2	px: hanya periksa kaku kuduk, brudzinski i-ii, reflek patologis, dx: kejang demam dd faringitis, tonsilitis, tx: tidak dirawat inap observasi, tidak memberikan breaking bad news.
IPM 3	pemeriksaan fisik sebetulnya cukup baik namun terasa kurang terstruktur/sistematis. disebutkan dengan tidak urut dan lompat2. lupa belum cuci tangan. dx tidak tepat kaitannya dengan klinis dan status dehidrasinya. ax perdalam lagi ya,, riw pribadi juga. tx zinc n oralit blm ada di resep.
IPM 4	AX : suka diejek2 --> ditanyakan diejek2 apa biasanya??? (kok sampai buat pasien berkeluh spti itu, ejekannya seperti apa). terkait status pernikahan pasien bgmn? ada nggak pengaruhnya ke psikis pasien juga?. --> Inti dr ax : penggalian kurang, belum dapat "gong" nya. DX : depresi. DD : GAD, putus obat (ada riwayat pengobatan sebelumnya nggak?).
KONSELING KB	Blm ditanyakan RPD (HT, DM dll), RPK, riw menst, riw kehamilan dan perssalinan. Penggalian riw KB bagus dan detail. Penjelasan ttg alat-alat KB sdh lengkap, tapi kemampuan utk "menggiring" pilihan ke arah yg sesuai dengan kondisi masih kurang kuat.

PPN	<p>Jangan terlalu banyak simulasi ya dek (desinfeksi, buka selimut, ganti sarung tangan, dll). Diagnosis kurang lengkap. Setelah VT langsung buka handscoen ya dek, jangan pegang leanec, kotor ntar leanecnya kena lendir darah. Tidak menghidupkan lampu. Gunakan apron dengan benar ya. Tidak memakai duk steril (dipakai setelah kepala keluar). Tidak mengecek apakah ada lilitan tali pusat saat kepala lahir. Jangan memutar paksi luar bayi ya, biarkan muter sendiri secara spontan. Saat menyuntikkan oksitosin desinfeksi dulu ya. Bayi tolong jangan dibiarkan terbuka ya, resiko hipotermi, segera keringkan dan bungkus bayi. Gunting talipusatnya jangan pakai gunting episiotomi ya. Tidak menyebutkan tanda2 pelepasan plasenta. Saat lahir plasenta kedua tangan memegang plasenta dan memutar plasenta pelan sampai selaput ketuban lepas ya.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>langkah awal : hangatkan (tapi tdk nyalakan lampu), hisap lendir, keringkan &amp; raangsang taktil, tdk ganti kain basah, VTP inisiasi sudah dg reservoir, irama VTP kompresi tepat, SRIBTA lengkap, tdk pasang selang oksigen ketika kompresi, alur urut sampai perawatan pasca resusitasi, dx bayi kurang bln dg asfiksia neonatorum</p>
SIRKUMSISI	<p>sudah cukup bagus, cuci tangan sesuai WHO. benang jangan lupa disiapkan. cara pakai sarung tangannya sudah OK, sesuai prinsip dalam ketemu dalam luar ketemu luar. cara disinfeksinya kurang tepat, seharusnya dalam ke luar, bukan sebaliknya. sudah bagus pakai one hand technique dalam menutup jarum. harusnya setelah release dibersihkan dulu smegmanya dengan kassa. wadah benang itu tidak steril jadinya harusnya tidak dipegang pakai handscoen. cara memotong benang dari wadahnya kurang tepat. seharusnya dari bawahnya ujung dipegang lalu dipotong sesuai kebutuhan kemudian bagian ujungnya dibuang soalnya sudah terkontaminasi. ketika menjahit pinset yang dipakai yang anatomis, bukan cirurugis, soalnya sekalian membantu buat memegang jarum. menggunting yang preputium kurang rapi yak. ayo belajar lagi, termasuk manajemen waktu.</p>