

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2018/2019**

16711109 - DIAN MUHAMMAD GIBRAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR IMPLANT	Hmm, sudah bagus kok,
ANC	Ax RPD belum ditanyakan, riwayat ANC-nya sudah berapa kali belum ditanyakan; PF tidak cuci tangan WHO, cara pemeriksaan Leopold 1 dan 3 tidak tepat, kapan pakai 1 tangan kapan pakai 2 tangan coba perhatikan lagi ya dek; punggung kanan atau kiri dek? PP: ok; Dx benar, edukasi belum ada kapan harus ANC lagi
IMUNISASI	belum memperkenalkan diri, menggali identitas ibu kurang lengkap, riwayat kelahiran tidak ditanyakan / riwayat imunisasi oke tapi belum mencermati sesuai jadwal atau tidak/ reaksi setelah imunisasi sebelumnya (demam saja, lainnya tidak) / kondisi anak saat ini (alergi? neomisin? -- maksudnya bagaimana ya, sebaiknya ditanyakan, apakah adik sedang demam, batuk pilek, kejang dll / vaksin yang diinjeksikan bukan DPT sesuai instruksi (yang disiapkan DPT -HB-->berikutnya mohon lebih teliti dengan vaksin/ tidak mengecek vaksin dan tidak menghangatkan vaksin, tidak mengganti jarum dan tidak melakukan aspirasi serta sudut suntikan tidak 90 der, tidak membuang spuit di kotak kuning, edukasi kurang menyampaikan pemberian pct jika demam, vaksin tidak dijangkirkan saat mengambilnya/ di lembar KMS harusnya ditulis tanggal bulan berikutnya IPV 3 dan pentabio 3 bukan pentabio 2 polio 3
IPM 1	spekulum tidak perlu dikasih gel ya Gibran, karena ini mau ambil spesimen. kok tidak pakai duk steril berlubang? diagnosis servitis et causa kandidiasis? kandida tidak bisa sampai ke serviks. pelan2 aja, sampai terjatuh2.
IPM 2	tdk cuci tangan WHO, posisi lege artis pemeriksaan itu di kanan pasien ya dik, bukan dikiri pasien. px r. fisiologis hanya dilakukan di 1 kaki, tdk melakukan : px brudzinski 4, VS, px generalis top to toe untuk mencari etiologi, tdk cuci tangan WHO, dx tidak lengkap (tdk menyertakan etiologi), memberi prednison untuk apa. terapi : tdk menyebutkan dosis. tolong bedakan antara edukasi biasa dengan edukasi breaking bad news ya dik. namun dalam breaking bad news ada beberapa hal yang perlu ditekankan antara lain : perhatikan empati, turunkan intonasi,
IPM 3	tidak cucui tangan, tidak memeriksa abdomen (IAPP), tidak memeriksa vitalsign, tidak meresepkan paracetamol (soalnya gak ngukur suhu badn)
IPM 4	Penggalian informasi utk menyingkirkan penyebab organik blm ada, anamnesis sistem utk membantu menegakkan diagnosis blm ada. utk diagnosis kerjanya blm tll spesifik mhs menyebutkan ggn somatoform, pdhl kan btk ggn tsb banyak, makanya perlu penggalian anamnesis sesuai dg kriteria diagnostik.. utk diagnosis banding ggn hipokondrik sudah benar. informasi terkait dg diagnosis ke pasien belum tepat, utk opsi2 mengurangi beban sudah cukup baik diberikan oleh mhs, hanya saya cara penyampaian blm pas shg byk penolak2an dr pasien.

KONSELING KB	<p>Ax : digali lg lebih lanjut terkait masalah2 yang didapatkan dari penggunaan alat kontrasepsi yang sdh pernah digunakan sblmnya, misal riwayat perdarahan/flek, pusing?--&gt; pusing muncul krn diberi info oleh kliennya. suntik yang dipakai yg berapa bulan?. Riwayat kehamilan dan persalinan?.  Konseling : Lakukan konselingnya sesuai dengan data yang didapatkan dari pasiennya ya, biar relevan, jadi tidak usah dijabarkan semua (sesuai dengan kondisi pasien/klien saja), boleh dengan menjelaskan hormonal dan non hormonal, tapi setelah itu lgsg disesuaikan dengan pasiennya, dan lgsg diarahkan ke jenis KB yang sesuai. Jangan lupa tanyakan juga ke pasiennya ttg pemahaman pasien trhdp alat kb. Jadi yang mantap tidak usah dijabarkan kalau tdk sesuai dengan kondisi kliennya. Dijelaskan dengan baik jenis2 alat KB apa saja yang tepat sesuai dengan kondisi kliennya, misal IUD, dijabarkan lengkap cara pasang, model alat KB nya bagaimana?(itu kan ada alat peraga nya dek, dipakai buat menjelaskan), dari segi ekonominya bagaimana?harga?, efek samping, hal2 yang perlu diperhatikan?--&gt; dijelaskan dulu dengan baik diawal? agar kliennya tdk bingung . Pasiennya jadi masih bertanya2 , berarti penjelasannya kan kurang maksimal terkait jenis kb yang sesuai dengan pasiennya.</p>
PPN	<p>Gibran yang di siapkan itu seharusnya partus set, bukan minor set. Tidak memakai apron. Tidak meminta bantuan untuk cek DJJ dan tdk toilet vulva. Saat bayi lahir tidak mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat. Yang kamu suntikkan di paha lateral ibu itu bukan oksitosin (lebih teliti ya saat melihat ampulnya). Saat menyuntikkan di paha tidak melakukan disinfektan di paha terlebih dahulu. Saat menggunting tali pusat, arah guntingnya terbalik (bisa membahayakan bayi), Saat melakukan persalinan plasenta tidak memindahkan klem 5-10cm dari vulva. Dan ketika plasenta sudah di introitus tidak memutar plasenta hingga selaputnya ketuban terlepas. Komunikasi dengan pasiennya kurang untuk meminta mengedan saat kontraksi.</p>
RESUSITASI NEONATUS	<p>Koordinasi dg tim sejak awal-bagus. Lupa informed consent keluarga pasien. Suction mulut dulu, BUKAN hidung. Cek HR selama ENAM detik dek, BUKAN 10 detik. Melompati langkah saat SRIBTA (tidak melakukan SRIBTA). Kompresi dada dengan VTP tanpa reservoir dan O2.</p>
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	<p>Tidak mempersiapkan diri sejak awal. Kompresi dada baik.</p>
SIRKUMSISI	<p>persiapan sudah lengkap, tenik aseptik sudah ok, teknik anestesi blok kurang tepat sudut injeksinya, saat menjahir usahakan tangan kiri membantu pakai pinset ya dengan cara yang benar, edukasi belum dilakukan</p>