

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

16711162 - RIYANDRA ADE RUSDIANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR IMPLANT	buka selimutnya sbml pakai sarung tangan steril mas, jadi on itu sarung tangannya. nyalain lampunya jg sbml pakai sarung tangan yaak. sudah simulasi ganti sarung tangan ternyata blm memasukkan akdr ke inserter ya. kalau masukkan ya ganti sarung tangan lagi dong mas.teknik withdrawl salah yak mas: didorong pendorongnya sampai akdr keluar, tahan pendorong, keluarkan tabung inserter lalu masukkan lagi untuk mendorong akdr. semua alat bekas pakai di taro ke bak clorin ya tdk dimasukkan lagi ke duk steril.
ANC	Ax sudah sangat baik, cukup lengkap dan relevan, tapi hati2 ya mas anamnesis kalau kelamaan waktunya bisa habis ya. manajemen waktu. leopold 2 saya bilang bagian panjang mendatar sebelah kanan lho, tapi mas riyand masang laenec nya kok di sebelah kiri ibu? nggak sinkron ya. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. untuk pemeriksaan upayakan urut head to toe. lupa belum mengukur BB dan TB ibu ya. Dx ok. Edukasi cukup.
IMUNISASI	salam ok, memperkenalkan diri ok, menggali identitas kurang lengkap, riwayat imunisasi ok, reaksi sesudah imunisasi sebelumnya tidak tanya, riwayat kelahiran (ok, kondisi anak saat ini terkait ada tidaknya kontraindikasi imunisasi saat ini- hanya menanyakan ada demam atau tidak saja dan penyakit tertentu, ic kurang lengkap, mencuci tangan sebelum tindakan ok, persiapan alat (mematahkan ampul dan melindungi tangan dengan kasa tidak pakai), persiapan vaksin kurang cermat yang diinjeksikan adalah pelarut vaksin lalu dicampurkan (vaksin campak terdiri atas vaksin kering dan pelarut, juga mohon di cek vaksinya (cek ed dan parameter lain, menghangatkan, membuang udara setelah vaksin diambil), persiapan pasien hanya menyebutkan di awal saat ic tapi tekhnisnya saat penyuntikan tidak minta ibunya untuk memegangi, prosedur penyuntikan (lokasi campak di deltoid lengan ya bukan di paha (desinfeksi pakai alkohol ya bukan povidon, injeksi subkutan sudut 30-40 bukan IM, cubitan kulitnya juga dan jangan lupa aspirasi), edukasi pemberian pct belum dan kapan kembali yaitu 24 bulan ? (di cek lagi di kemenkes ya) dan baiknya dituliskan di KMS nya ya, tidak membuang spuit ke kotak kuning
IPM 1	prosedur px sudah ok dan sistematis
IPM 2	Tidak ada Soal Anamnesis, jadi tidak perlu lengkap, asal gak kehabisan waktu aja sih. Telat cuci tangan. Dx Kurang Lengkap, jadi Tx juga Kurang Lengkap.
IPM 3	anamnesis tidak lengkap menggali status hidrasi pasien seperti BAK terakhir itu penting, hitung kebutuhan cairan dan tetesan salah! edukasi tentang mondok dan monitoring BAK status hidrasi ketika mondok penting,
IPM 4	peserta kurang mengedukasi dengan tepat(dokter malah mau mencarikan jodoh, bukan mencarikan solusi yang lain), lalu belum menyebutkan rujukan bila keluhan tak membaik, dan blm mengedukasi bila ada ide bunuh diri harus bagaimana.
KONSELING KB	Anamnesis yang dilakukan sudah ok,sudah memberikan rekomendasi yang sesuai dengan masalah pasien,penjelasan mengenai metode yang dipilih masih kurang lengkap yang lain ok

PPN	Persiapan alat: tdk menyalakan lampu. Tidak toilet vulva dan tdk meminta bantuan asisten untuk cek DJJ. Saat gunting tali pusat arah gunting tali pusat terbalik (bisa membahayakan janin), Kala II: perasat ritgen, tangan kiri posisi tangan saat menahan kepala masih belum benar. Kala III: tdk memindahkan klem 5-10 cm ke depan introitus vagina. Penegangan tali pusat tekniknya masih belum tepat, tdk menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian atas (dorsokranial) dan tangan kiri di atas uterus dan memberi tekanan ke arah atas (cranial), ryan hanya menarik tali pusat ke bawah saja dan menariknya jangan kuat-kuat, bisa robek plasentanya. Saat plasenta di introitus vagina tdk memutar plasenta hingga selaput ketuban lepas.
RESUSITASI NEONATUS	saat basic step pertama kali, bayi harus dikeringkan ya, ganti handuk yg kering. cek heart rate terlalu lama selama 1 menit? basic step saja hanya 30 detik dilakukan. cek heart rate hanya dilakukan 6 detik kemudian kali 10 . sungkup terlalu besar. dosis epinefrin harusnya dikali kgBB ya. perhatikan tekanan saat VTP ya. pertama kali hanya 1/3. setelah SRIBTA naik jd 1/2 bukan 1/5. siklus kompresi VTP dilakukan selama 60 detik ya, bukan 30 detik. sehingga resusitasinya tdk efektif. diagnosis kurang lengkap.
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	"peran sebagai asisten cukup baik
SIRKUMSISI	Sudah baik