

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

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

| STATION         | FEEDBACK   |
|-----------------|--|
| AKDR<br>IMPLANT | sbllm membuka selimut, ijin dl ke pasien ya.semua alat bekas pakai jgn di taro lagi diduk steril mas tp letakkan di clorin, on semua itu yang d duk. teknik withdrawl salah:didorong pendorongnya sampai akdr keluar, tahan pendorong, keluarkan tabung insertes lalu masukkan lagi untuk mendorong akdr. post tindakan disinfeksi lg yak mas tdk hny dgn kassa kering. selesai tindakan manequinya jgn ditinggalkan gt aja: duknya dilepas lagi, lampunya dimatikan, selimut dibetulkan lagi. kl nyeri perut bagian bawah wajar yak pd post pemasangan akdr jd tdk perlu kembali  |
| ANC             | Ax cukup & relevan. px fisik sudah urut dari KU, Kes, VS, antropometri, dll. ketika melakukan pemeriksaan ijin terlebih dahulu ya mas. konvergen sudah masuk PAP? yakin? TFU belum diukur ya. DJJ ok. px penunjang ok. Dx kok mejen? padahal udah bagus lho di awal, habis itu kok tdk sesuai ekspektasi saya. Dx nya G2P1A0 UK 30mg ya mas, belajar lagi. edukasi kehabisan waktu   |
| IMUNISASI       | salam ok, memperkenalkan diri ok, menggali identitas tidak lengkap, riwayat imunisasi ok, reaksi sesudah imunisasi sebelumnya belum tanya, riwayat kelahiran (tidak ditanyakan hanya tanya tanggal lahir itupun untuk isi KMS), kondisi anak saat ini terkait ada tidaknya kontraindikasi imunisasi saat ini tidak tanya, ic tidak lengkap, mencuci tangan ok, persiapan alat (yang diambil untuk di vaksin campak adalah pelarutnya bukan vaksinya (kalau campak ada vaksin kering dan ada pelarut dan harus dicampurkan dulu ya mas, mematahkan ampul dan melindungi tangan dengan kasa tidak dan saat diambil tidak dijungkir), persiapan vaksin (cek ed tidak dan parameter lain tidak, menghangatkan tidak, membuang udara tidak), persiapan pasien hanya menyebutkan di awal saat ic tapi tekhnisnya saat penyuntikan tidak minta ibunya untuk memegang, prosedur penyuntikan (desinfeksi ok, injeksi subkutan sudut 30-40 ok, cubitan kulit ok, aspirasi ok), edukasi pemberian pct dan kapan kembali, tidak membuang spuit ke kotak kuning, mas azmi pentabio itu merek vaksin yang isinya vaksin pentavalen (DPT, HIB, HB ) |
| IPM 1           | anamnesis sudah ok, saat spekulum sudah dipasang anda lupa melakukan px inspeksi cervix dan sekitarnya tapi langsung melakukan swab.   |
| IPM 2           | Tidak menilai KU, Kesadaran, Tanda Vital, Thorax & Abdomen, Dx kurang lengkapjadi Tx kurang tepat juga. Tingkatkan penghormatan pada pasien walau dalam bentuk manekin. Pemeriksaan Neurologis bisa dengan berbaring atau minta bantuan Keluarga Pasien.   |
| IPM 3           | BAK terakhir dan anamnesis tentang dehidrasinya belum tergali, pemeriksaan fisik tidk lengkap dan sistematis belum diperiks KU dan VS, diagnosa kurag tepat cuma DCA harunsya disertai status dehidrasi, terapi salah kan ini harunsya hitung cairan, oralit dan zinc nanti yaa, jangan bingung to harus meyakinkan,   |
| IPM 4           | peserta salah mendiagnosis kerja dengan sosiofobia, namun sdh dapat mendiagnosis banding GAD, edukasi kurang tepat, banyak blocking dan blm merujuk bila keluhan tak membaik, dan blm mengedukasi bila sampai muncul ide bunuh diri  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| KONSELING KB                  | Anamnesis masih kurang lengkap (tanyakan efek kontrasepsi sebelumnya, penyakit yang diderita?riw keluarga?metode seperti apa yang diharapkan pasien?),belum menjelaskan metode2 kontrasepsi dengan lengkap pada pasien,perhatikan bahwa titik berat konseling adalah pasien yang memilih metode kb dan dokter bertugas untuk menjelaskan dengan lengkap metodenya,sesuaikan metode kontrasepsi dengan kondisi pasien dan gunakan efek kontrasepsi yg sebelumnya dipakai sebagai pertimbangan,belum menunjukkan metode Kb dengan alat bantu yg disediakan,rekomendasi metode yg dipakai tidak sesuai dengan kondisi pasien ,belum memastikan pemahaman dan kesiapan pasien dalam menggunakan metode yang dipilih   |
| PPN                           | Persiapan alat: tdk memakai apron, lebih teliti ya azmi yang kamu siapkan itu bukan ampul oksitosin. Kala II: teknik melahirkan bahu yg dilakukan azmi kurang tepat, seharusnya bahu anterior di arahkan ke bawah dan bahu posterior di arahkan ke atas, sedangkan azmi tdk melakukan itu bahu lahir dalam posisi lurus. Saat menyuntikkan oksitosin azmi tdk melakukan disinfeksi terlebih dahulu (bisa resiko infeksi), Saat memotong tali pusat, kenapa azmi disinfeksinya memakai korentang?? korentang kan tidak steril bagian pegangan tangannya. Azmi juga tidak melindungi tali pusat dengan jari-jari azmi saat memotong tali pusat. Kala III: teknik penegangan tali pusat kurang sempurna, tangan kanan azmi sudah menarik perlahan tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas (dorsocranial) tetapi tangan kiri azmi tidak di atas uterus dan memberi tekanan ke arah atas (cranial). |
| RESUSITASI NEONATUS           | disiapkan dgn benar ya tempat buat resusitasinya. ganjalan kepala terlalu tinggi. saat langkah awal bayi tetep dikeringkan . setelah langkah awal, lakukan hitung heart rate dl, baru VTP. VTPdiperhatikan cara memberikan tekanan ya. setelah SRIBTA seharusnya tekanan ditingkatkan menjadi 1/2. kompresi dilakukan selama 60 detik ya. instruksikan lebih jelas ke asisten. dosis epinefrin blm benar. dibaca lg ya.   |
| RESUSITASI NEONATUS (asisten) | cara melakukan kompresi blmbenar ya posisi jarinya.   |
| SIRKUMSISI                    | Pastikan semua alat sudah tersedia sebelum memulai... Jangan lupa hal yang penting adalah untuk menarik preputium sampai pada sulcus untuk membersihkan smegma dan memastikan tidak ada perlengketan, manajemen waktunya ya...  |