

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

16711168 - CHINDY REPA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR IMPLANT	Inform concent terdiri dari tujuan, cara dan efek samping pemeriksaan ya mbak. menyibakkan selimut dan menyalakan lampunya sbkm pakai sarung tangan steril yak mbak, on itu. spekulumnya terlalu kecil kl yang itu. stlh simulasi ganti sarung tangan jgn pegang2 plastik iudnya lagi. teknik withdrawl kurang tepat: yang ditarik keluar sedikit lalu didorong masukan lagi bukan pendorongnya tp tabung inserter nya. motong nya bkn 5 cm mbak kepanjangan, cukup 2-3cm aja
ANC	Ax cukup dan relevan. px fisik sudah dilakukan urut. turgor kulit diperiksa seurgent apa ya? esensinya? ketika melakukan leopard 2 gunakan samping sisi tangan ya mbak, atau seluruh telapak tangan anda, namun tidak dengan ujung jari2 anda. saya sudah menyebutkan bagian seperti papan di sisi kanan ibu, kenapa anda mendengar DJJ di sebelah kiri ibu? tidak sinkron ya. leopard 3 lakukan dengan tangan kanan dan tangan kiri fiksasi di bag fundusnya ya, jadi tangan kiri tidak nganggur. px penunjang cm 1 ya. Dx anda normal? kan anda bisa menyebutkan Dx nya: G2P1A0 UK 30 minggu. itu cara mendiagnosis pada ibu hamil ya mbak. kita kan mau tau apa yg terjadi pada si pasien ini? anda dokter lho, harus tau ini ya mbak. kalau ditanya orang atau konsulen anda, "apa diagnosis nya?" jangan hanya dijawab "normal" gt ya mbak. edukasi cukup
IMUNISASI	salam ok, memperkenalkan diri ok, menggali identitas tidak lengkap, riwayat imunisasi - bingung dengan HB (vaksin pentavalen sudah berisi HB ya mb-pasien sudah lengkap sampai pentavalen 3-pentabio itu merek yang dikeluarkan PT Biofarma), reaksi sesudah imunisasi sebelumnya-tidak tanya, riwayat kelahiran (tidak ditanyakan hanya tanya tanggal lahir itupun untuk isi KMS)-tidak tanya, kondisi anak saat ini terkait ada tidaknya kontraindikasi imunisasi saat ini-tidak tanya, IC oke, mencuci tangan sebelum ok tp setelah tindakan tidak, persiapan alat (sprit 5 cc untuk pelarut-tidak (kalau pakai sprit 1 cc untuk ambil pelarut dosis nya jadi rancu ya) sprit 3cc dan jarum 23G, mematahkan ampul dan melindungi tangan dengan kasa tidak), persiapan vaksin (cek ed 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 reaksi paska imunisasi tidak disampaikan kapan kembali untuk imunisasi selanjutnya juga tidak disampaikan, tidak membuang sprit ke kotak kuning
IPM 1	anamnesis sudah cukup detil, px genital externa sudah benar interpretasinya, saat masukkan spekulum untuk px swab sebaiknya tidak perlu diberi gel ya. diagnosis sudah benar, setelah selesai swab anda lupa melakukan pembersihan cervix dengan kasa.
IPM 2	Dx Kurang Tepat & Lengkap, jadi Tx juga Kurang Tepat & Lengkap juga.
IPM 3	anamnesis tidak lengkap menggali status hidrasi pasien seperti BAK terakhir itu penting, lain-lain udah ok, treapi salah dlm menghitung tetesan, eduksi kurang lengkap
IPM 4	diagnosis kerja sudah tepat namun diagnosis banding salah, untuk edukasi dan konseling kurang tepat, dan belum menjelaskan ttg penyakitnya, lalu blm menyebutkan rencana rujukan bila tak membaik ke psikolog atau sp. KJ dan blm mengedukasi bila ada pemikiran bunuh diri harus bagaimana.

KONSELING KB	Anamnesis sudah ok,sudah memberikan informasi yang cukup pada pasien,konseling sudah ok sudah membantu pasien memilih metode yang sesuai,sudah memastikan pemahaman pasien dan memastikan kesiapan pasien
PPN	Persiapan alat: tidak menyalakan lampu, tdk mengajari ibu kapan dan bagaimana cara mengedan yang baik. Persiapan PPN: tdk mengecek DJJ. Kala II: saat melahirkan bahu posisi tangan tidak biparietal. Saat suntik oksitosin tdk disinfektan terlebih dahulu di paha oleh cindi (resiko infeksi). Kala III: teknik penegangan tali pusat masih kurang betul, seharusnya tangan kanan menarik perlahan tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas (dorsocranial) dan tangan kiri di atas uterus dan memberi tekanan ke arah atas (cranial), sedangkan cindi hanya menarik ke bawah saja, kalau posisi tangan kiri cindi sudah betul.
RESUSITASI NEONATUS	sudah baik saat memberikan instruksi. alur juga sudah sesuai. saat epinefrin mau masuk mintalah asisten kedua jika ada, sehingga VTP dan kompresi tetap lanjut. blm sempat mendiagnosis
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	saat kompresi sudah baik. dan mengikuti perintah ketua.
SIRKUMSISI	Secara prosedur sudah sesuai, perhatikan aspek sterilitas medan tindakan ya... instrumen jangan sampai keluar dari duk