

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

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tembaga apa mas saat menyiapkan alat.kalau bisa menyalakan lampu dan menyibakkan selimut sbml pakai sarung tangan ya. jepit porsio dgn cunam porsionya dl yak mas sbml melakukan sondase dan pemasangan akdr, kl gak dijepit nanti sulit masukinnya. teknik withdrawl sdh benar. stlh selesai tindakan tetap lakukan edukasi yaa. krn pemasangan akdr satu paket: inform concent, masang, edukasi post pemasangan
ANC	anamnesis masih kurang adekuat, tampak bingung mau bertanya apa..diminta periksa ya dik, bukan bertanya, CUCI tangan ya sebelum periksa,, kok bingung dik?turgor kulit untuk apa kok diperiksa?hanya tanya BB saat ini, harusnya ditimbang dan ukur TB juga, letak hitung DJJ tdk tepat, hanya 1x, px. leopold 3 kurang tepat juga..dx. Uk 20mgg?jdwal ANC lagi bingung,,,minggu ke 23? 2 minggu lagi? salah ya dik
IMUNISASI	salam, memperkenalkan diri ok, menggali identitas nama anak tidak ditanyakan diawal, riwayat imunisasi oke, reaksi sesudah imunisasi sebelumnya belum, riwayat kelahiran belum, kondisi anak saat ini terkait ada tidaknya kontraindikasi imunisasi saat ini belum, mencuci tangan sebelum ok setelah imun tidak, persiapan alat (sput 3cc dan jarum 23G tidak, tidak melarutkan vaksin campak yang masih kering dengan pelarut yang di ampul), persiapan vaksin (cek ed dan parameter lain tidak, menghangatkan tidak, persiapan pasien tidak meminta ibu pasien memegang pasien, prosedur penyuntikan (desinfeksi ok, injeksi subkutan sudut 30-40 ok, cubitan kulit ok, tidak melakukan aspirasi dulu), edukasi paska imunisasi yang kurang ad menjelaskan terkait pemberian antipiretik dan tanggal kembali untuk imunisasi berikutnya tidak tepat (usia 13 bulan (1 april)-imunisasi MR lagi?), spuit tidak dibuang ke kotak kuning
IPM 1	anamnesis sudah cukup detil, px genital externa kurangdetil interpretasinya, untuk px speculum tujuan px gram dll, sebaiknya tanpa gel. setelah selesai swab anda lupa melakukan pembersihan cervix dengan kasa.
IPM 2	Tidak cuci tangan, Tidak PPx Vital Sign. 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, pemeriksaan fisik kok cuma KU, mata cowong sama turgor kan masih banyak yang lain, VS, bibir kering, akral dingin, diagnosa diare ec rotavirus kurang pas dengan dehidrasi beratnya kurang, penghitungan kebutuhan cairan dan tetesan salah, edukasi harusnya seputar pasien dipondokan monitoring BAK dan VS evaluasi status dehidrasinya dll..
IPM 4	diagnosis kerja sudah benar namun peserta hanya bisa menyebut satu diagnosis banding, edukasi kurang lengkap, sdh menyebutkan rencana rujukan ke psikolog dan belum mengedukasi bila ada pemikiran bunuh diri harus bagaimana

KONSELING KB	Anamnesis masih sangat kurang (tanyakan tentang (apa riw peny tertentu?riw keluarga?efek penggunaan kontrasepsi yang sebelumnya juga penting untuk ditanyakan sebagai pertimbangan pemilihan kontrasepsi selanjutnya,Belum menjelaskan tentang metode2 kontrasepsi menggunakan alat peraga yang disediakan,sebelum merekomendasikan metode kontrasepsi yang sesuai berikan dulu informasi yang lengkap pada pasien ttg macam2 metode kontrasepsi lalu tanyakan pada pasien kontrasepsi seperti apa yang diharapkan dan sesuaikan kontrasepsi yg dianjurkan utk pasien dgn kondisi pasien, pilihan kontrasepsi sudah tepat dan sesuai dgn kekondisi pasien tapi perlu diingat bahwa inti dari konseling adalah untuk membantu pasien memilih dan bukan dokter yang memilihkan.
PPN	Dx: tdk lengkap, fathi tidak menyebutkan usia kehamilan berapa minggu (aterm/tdk). Persiapan alat: tdk memakai apron. Persiapan PPN: tdk toilet vulva, tdk cek DJJ. Kala II: saat menggantung tali pusat, fathi tdk melindungi tali pusat tsb dengan 2 jari, langsung di gunting begitu saja, itu bisa membahayakan bayi ya. Kala III: teknik pengegangan tali pusat: 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 yang fathi lakukan hanya menarik lurus dan tangan kiri fathi tdk memberi tekanan ke arah atas. Saat plasenta berada di introitus vagina, fathi tdk memutar plasenta hingga selaputnya lepas.
RESUSITASI NEONATUS	VTP dilakukan hanya 30 detik ya satu siklusnya. mintalah asisten membawa bengkok untuk membuang lendir. ambubag terpasang selang O2 ke tabung saat mau kompresi ya. dosis epinefrin jangan lupa per kgBB ya. saat epinefrin mau masuk mintalah asisten kedua jika ada, sehingga VTP dan kompresi tetap lanjut. jika tdk ada napas spontan atau megap2 seharusnya VTP tetap dilakukan walaupun heart rate>100. diagnosis kurang lengkap ya.
RESUSITASI NEONATUS (asisten)	
SIRKUMSISI	Sudah cukup baik