

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2019/2020**

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	Halaa....kan kamu sudah ketahui kondisi ibu ini, koq masih nyarankan hormonal, iud?? implant ga disarankan karena jangka waktu lama, bukan ini alasannya inikan sama2 hormonal, ayooo belajar lagi cari dengan teliti kondisi pasien, tujuannya, indikasi dan kontraindikasi, sehingga yg kamu sarankan yg boleh saja, jangan ngomongkan teoritis, yg sesuai dg kondisi pasien,
ANC	anamnesis krg menanyakan ttg gejala impending eklampsi seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, atau gejala PPI seperti keluhan kencang2 dan keputihan atau perdarahan dari jalan lahir, px fisik ok, penunjang ok, dx salah bukan HT gravidarum ya tapi PER, edukasi ttg jadwal kontrolnya ya dan masih krg lengkap.
IMPLAN	belum belum menyiapkan pasien (meminta pasien cuci lengan); belum menyiapkan mess; tidak menekan bekas insisi dengan kassa dan membersihkan bekas luka insisi
IMUNISASI	Anamnesis riwayat persalinan belum ditanyakan. Imunisasi intrakutan cara pemberiaanya agak rendah, sudut 15-30% bukan 45%.Penulisan di KMS seharusnya pada umur 1 bulan (karena pasien baru berusia 6 minggu).
IPM Gyn BV	ambil handscoonny apake klem pean pajang steril dek? desinfeksi vulva pakai apa larutannya?? duduk aja ya dek kan udh ada kursinya...belum inspeksi dinding vagina...cara ambil sampel untuk kultur tidak tepat...tangan kiri sudah ON tp pegang area yg steril...
IPM PEDIATRIC 1	cuci tangan ya.. vital sign dilengkapi, selain meningeal sign, apa refleks patologis yg paling mudah dilakukan? dx.kejang demam kompleks dd kejang demam simpleks. diazepam iv, fenobarbital, fenitoin, diazepam oral, menghindari benda tajam, edukasi baik
IPM PEDIATRIC 2	bbrp px fisik penting yg belum dilakukan, cth : turgor kulit, dsb. belum cuci tangan sebelum dan sesudah px. dipraktekkan dengan legale artis ya. diagnosis tidak lengkap-derajat dehidrasinya tidak tepat, dd juga masih salah. dosis resusitasi cairan juga masih salah (yg 30 menit pertama belum diberikan, dan untuk resusitasi cairan ini dihitung sampai TPM-nya dek). selain itu tindakan setelah pasang infus apalagi yg harus dilakukan?
IPM PSIKIATRI	anamnesis oke, edukasi oke, diagnosa kurang lengkap dan DD salah
PPN	Dx dx lengkapi aterm / tdk / usia kehamilan Kala II VT t tangan kiri buka vulva posisi ibu bgmn? cara mengejan bgmn? handuk buka yg lebar saja de... perasat Ritgen tangan kiri.. menahan kepala tidak ekstensi maksimal...melahirkan badan nggak apake tunggu2... periksa bayi kedua sebelum suntik oksii... bayi yg sudah keluar, bungkus dg handuk cegah hipotermia... gunting tali pusat salah.... Kala III teknik mleahirkan plasenta belum sesuai... jika tdk ada yg tertinggal dari pengecekan, maka tidak perlu memasukkan tangan ke dalam.... Komunikasi ok Profesionalisme apron bagian belakang diikat y de..

RESUSITASI NEONATUS	persiapan alat kurang , kateter umbilikal bbelum disiapkan, epinefrin belum disiapkan. lampu belum dinyalakan, seharusnya sebelum menerima bayi. belum isap lendir pada saat langkah awal. setelah VTP inisiasi, tdk cek HR dulu? cek HR seharusnya berapa lama? benarkah 5 detik ngitungnya? kalau setelah pasang ET, bagaimana cara memastikan ET sudah terpasang benar? fiksasi ET dengan plester ya setelah terpasang. kateter umbilikal kok pakai NGT. kok langsung dicabut ETnya, padahal HR masih dibawah 100. sambil nunggu masukkan epinefrin, tetap VTP ya. HR diatas 100 tapi belum menangis, seharusnya bagaimana? apakah cukup dirangsang taktil? apa syarat diberikan CPAP?
SIRKUMSISI	untuk prosedur khitan sudah ok, hanya terkait teknis menjahit perlu diperhatikan, tangan kiri harus memegang instrumen apa untuk membantu menjahit.