

**FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 5 TA 2022/2023**

20711139 - AULIA HATTAMAWALDI

STATION	FEEDBACK
ANC	tanyakan jg kondis dr awal ANC hingga sekarang ya//leopold 3 salah ya, harusnya dengan 1 tangan saja dan bukan menghadap kaki ibu yaa....cara hitung DJJ yg tdk 1 menit dibaca lagi ya//dx belum menyebutkan uk, utk janin kurang lengkap disebutkan jumlah janin dan masuk pap blm???/knee cest kok lulut menyentuh dada? gmn caranya jika hamil besar dik?//
IPM GYNAECOLOGY	terimakasih sudh baca feed backnya./Kesiapan pasien dan alat: Sudah meminta pasien untuk BAK dan melepas celana dan berbaring di meja gyn,belum meminta ijin untuk membuka slimut dan melakukan pemeriksaan Menyiapkan alat:cukup, px Gyn: masukin spekulonya miring dulu baru di puter jangan langsung asal dorong an sakit itu. prosedur klinis: tidak melakukan inspeksi in spekulu dengan baik hannya bilang inspeksi interna tanpa menyebut organ apa yang di nilai. tidak melakukan palpasai.forniks bagian mana dek? anterior atau posterior?belum menanyakan yang pemeriksaan KOH ya dek, hannya menyebutkan pemeriksaan yang di dinding lateral tapi belum di KOH. Dx: Tricomonas vaginalis??Tx: Metronidazol 2x500mg 7 hari???terimakasih sudh baca feed backnya.
IPM PEDIATRI 1	perlu digali gejala penyerta yg lain ya, jgn hanya fokus pd diarenya, tdk menyebutkan pemeriksaan suhu, lupa juga tdk memeriksa antropometri diawal sehingga bingung pas mau nulis resep, yakin harus rawat inap?
IPM PEDIATRIC 2	px fisik: px nadi dan respirasi pada anak itu harus diperiksa full 1 menit ya (tidak boleh disingkat-singkat), tidak periksa status generalis, tidak mencari sumber infeksi. px neurologis: px Brudzinski IV salah (baca lagi nama-nama px meningeal signs dan cara pemeriksaannya yang benar), periksa meningeal signs itu kepala pasien harus dibaringkan mendatar pada bed pemeriksaan (tidak boleh terganjal bantal ataupun elevasi ya), periksa refleks itu selalu dibandingkan kanan dan kiri ya (Anda tadi baru melakukan di satu sisi) --> pokoknya kalau di saraf itu kalau area yang diperiksa berpasangan (contoh: mata, telinga, tangan, kaki) ya diperiksanya kanan-kiri (jangan cuma satu sisi, termasuk juga px Kernig dan Babinski II). dx: tidak menyebutkan dx kausatif (tonsilofaringitis akut --> lha tidak diperiksa...), dx banding hanya benar 1 (baca lagi definisi epilepsi, kapan Anda bisa mengatakan suatu kejang adalah epilepsi --> jangan sembarangan memvonis orang epilepsi ya, ini banyak sekali konsekuensi sosioekonominya). tx: tidak meresepkan antipiretik maupun antikejang rumatan. komunikasi: sudah bilang kondisi pasiennya parah, kok terus bilang 'tidak parah-parah banget' itu maksudnya gimana... belajar lagi cara breaking bad news yang baik tanpa membingungkan pasien ya.
PPN	dx tdk lengkap, hanya kala 2, lama dipersiapan, disinfeksi vulva dilakukan setelah pasang duk?, persiapan pasien : cara meneran? posisi? runtutannya tdk tepat, cek tanda kala 3, baru klem tali pusat? cek perasat setelah plasenta mau dekat sampai vulva, kapan harus meneran, ttp manuvernya dorsocranial ya
PSIKIATRI	Anamnesis kurang lengkap, kurang adekuat; Penggalan riwayat penyakit sekarang belum adekuat, kurang menggali keluhan yang relevan untuk mendukung dan menyingkirkan diagnosis banding, anamnesis masih kurang lengkap (baca lagi ya hal apa saja yang perlu ditanyakan ketika anamnesis pasien psikiatri), stressor utama belum tergali; Diagnosis kerja tepat, diagnosis banding tepat; Edukasi sebagian informasi masih kurang tepat; Gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien ya, banyak latihan untuk meningkatkan skill komunikasi.

RESUSITASI NEONATUS	Setelah SRIBTA HRnya jika belum naik maka langsung lakukan pemasangan intubasi ya mas, Jangan diulang VTP lg yes. Kan tadi udah setelah SRIBTA lgsg dilakukan VTP. Secara keseluruhan alur resusitasinya sudah oke, namun ada missed sedikit di VTPnya tadi ya. Peran sebagai asisten : teknik kompresi diperhatikan kembali ya mas, posisi ibu jari dan kedalamannya, dengan tetap memperhatikan recoil.
SIRKUMSISI	"Prinsip aseptik sudah benar, prinsip releasing, insisi dan pembalutan sudah benar. Komunikasi ke pasien sudah baik, namun belum sempat edukasi ke pasien karena waktu habis . Waktu sudah habis, belum selesai menjahit, next. Manajemen waktu diperhatikan lagi ya mas, jangan terlalu lama dalam mempersiapkan alat dan anestesi "
STATION KONTRASEPSI (PEMASANGAN AKDR)	Informed consent kurang lengkap (risikonya tidak hanya terasa tidak nyaman risiko lain juga dijelaskan, prosedur pemasangan juga perlu dijelaskan secara singkat); Prosedur pemasangan masih banyak step yang terlewat (sebelum sondase tarik perlahan tenakulum agar kanalis servikalis arahnya lurus, teknik pemasangan AKDR belum tepat, belum mengukur pengatur elips pada tabung inserter, belum mengontrol perdarahan); Perhatikan mana yang perlu dimasukkan klorin mana yang tidak, kassa tidak perlu dimasukkan larutan klorin ya; Edukasi kurang lengkap, baca edukasi yang perlu disampaikan untuk pasien pasca pemasangan AKDR; Profesionalisme ditingkatkan ya, perlakukan manekin seolah-olah pasien yang sebenarnya, saat melepas spekulum hati-hati ya, jangan keras2.