

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

11711127 - CHOIRUN NISA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR	lho kok AKDR nya dikeluarkan dari plastik??? lepas cunam dulu baru potong benang.
ANC	anamnesis kurang lengkap riwayat menstruasi, obstetri, KB, lingkungan tidak ditanyakan - pemeriksaan fisik hanya obstetri dan status generalis (hanya sampai thoraks), lain2 tidak dilakukan dan tidak cuci tangan - pemeriksaan penunjang kurang tepat - diagnosis kurang umur kehamilan dan kondisi penyerta - komunikasi kurang edukasi cukup
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	anamnesis masih ada beberapa yang tidak relevan. cuci tangan WHO nya bagaimana? tidak melakukan inspeksi vulva dan palpasi kelenjar bartolini. Melakukan disinfeksi dengan povidon iodine, itu menyebabkan hasil negatif palsu. tidak melakukan pemeriksaan pH. diagnosis bakteri vaginosis, benar? terapi nya metronidazole 1x500mg?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis blm lengkap..riwayat epilepsi blm ditanyakan, riw tumbuh kembang dan persalinan juga blm ditanyakan. mhs juga menanyakan penanganan kejang kpd ibu bbrp kali seakan memaksa. utk px fisik blm lengkap dilakukan dan tidak cuci tangan
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis belum mengarah ke diagnosa-->baru demam, "rewel, nafsu makan menurun". lain2 ax tidak bermakna untuk ditanyakan karena tidak berkaitan. px fisik yang dilakukan tidak bermakna. mulut kering?. tidak mencari tanda patognomonis pd pasien. obat yang diberikan hanya PCT namun bentuknya tablet??? (anak 2 tahun bisakah minum tablet? apakah ada tablet PCT yang 100 mg?). edukasi kurang spesifik terhadap kasus. tidak mendiagnosa kasus.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa RPS, sistem, RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan, jgn lagsg to the point, bgn sambung rasa dl, cari faktor fisik dan psikis yg jd penyebab dari axnya..gali keluhan terkait DD nya..edukasinya terkait Dx dulu, baru konseling..DD blm sebut..
KONSELING KB	oke
PPN	pemeriksaan dalam tidak menggunakan handscoon steril. tidak meyebutkan diagnosis dan tidak mampu menjelaskan tanda2 persalinan dengan baik. instruksi mengejan rumit, tidak mudah dipahami. saat kepala keluar, tangan tidak menahan perineum. saat melahirkan bahu bayi, tidak dipegang biparietal, namun langsung dilakukan sanggah susur. tidak dilakukan cek DJJ. teknik motong tali pusat beresiko, tidak dialasi tangan, untuk menjaga kulit perut bayi. mengeluarkan plasenta, bayi masih diatas perut ibu.
SIRKUMSISI	sebelum dianestesi sebaiknya dipasang duk steril. jahitan belum selesai, waktu habis.