

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

12711129 - BELLA RATNA ANGGRAINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR	lepas cunam dulu baru potong benang. sebaiknya dijelaskan efek langsung pasca pemasangan seperti rasa mules keluar darah yg tdk berlebihan.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis umur kehamilan belum tepat - komunikasi oke, edukasi belum dilakukan habis waktu
IMUNISASI	penggalan informasi terkait kesehatan pasien saat ini belum.
IPM 1 (GYN)	menanyakan kalau gatal diapain (dikipas2 atau lainnya) tujuannya apa dek? anamnesis terlalu banyak menanyakan hal yang tidak relevan. terlalu kelamaan anamnesis. tidak melakukan palpasi bartolini. tidak melakukan inspeksi pada saat inspekulo. prosedur pengambilan sampel tidak selesai, tidak sempat diagnosis, terapi, dan edukasi karena waktu habis.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	vital sign terlewat, Px fisik general hanya konjugtivanya saja yg diperiksa oleh peserta. dosis dan BSO diazepam masih salah
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	PCT apakah harus diminum sampai habis?, bukankah mmg anak itu jika demam mesti rewel?-->mengapa perlu ditanyakan?. pertanyaan belum mengarah ke diagnosa. pada anak2 untuk mengarahkan ke diagnosa bisa kamu mulai skreening pertanyaan mencari kelainan di sistemnya. setelah dapat kelainannya bisa kamu perdalam sesuai dengan kelainan di sistem tersebut. diakhr anamnesis bisa menggali da UKK ruam kemerahan. tidak menanyakan riwayat imunisasi dan adakah orang lain yang mengalami ha yang serupa. DD : rubela dan varicella? -->padahal di UKK hanya makula eritematosa saja tanpa vesikel?. obat yang diberikan hanya PCT. edukasi kurag spesifik terhadap kasus.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa, cari penyebab penyakit atau gangguan dr ax diarahkan apakah dari fisik atau psikis..pertanyaan menggali tentang kemungkinan DD, baru gali stresor..edukasi dikaitkan dg Dxnya, baru konseling..
KONSELING KB	oke
PPN	disinfeksi paka pinset, padahal ada klem pean panjang. sebelum melakukan pemeriksaan dalam, tangan memegang baju pasien utk membukanya, tangan kiri nganggur. periksa DJJ dengan menentukan punggung bayi dulu, oke. instruksi mengejan tidak tepat, keluarkan nafas ke bawahm didorong ke perut ????. tangan memegang perineum saat kepala bayi keluar. sanggah susur tepat. mengangkat bayi benar, hati2 dg 2 tangan.
SIRKUMSISI	cuci tangan dan memakai sarung tangan steril sebaiknya melepas jam tangan. mohon diperhatikan kembali ketika menjahit, seharusnya mukosa dan kulit saja yang dijahit, gland jangan dijahit. fiksasi kurang rapi, pikirkan pasien bila mau buang air kecil. edukasi sebaiknya ditambahkan resiko perdarahan dan infeksi.