

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

13711029 - AMIROH DEWI KARTIKA

STATION	FEEDBACK
AKDR	profesionalismenya dilatih yaa,dek.. kok melet2 sendiri? hehehe.. cuci tangannya tidak WHO ih.. Cara menjepit porsio menggunakan cunam porsio itu gimana??? tegak lurus???? sebelum menggunting benang, cunam porsionya dicabut dulu dong.. kalau tidak ngga akan bisa masuk itu guntingmu ke dalam liang vagina karena terhalang spekulum dan cunam. Selesai cabut cunam, disinfeksi dulu baru cabut spekulumnya.
ANC	anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan RPD, RPK. antropometri hanya menanyakan BB. cuci tangan WHO tidak sesuai step2nya. leopold 2 dan 3 yang diperiksa yang mana ami? jangan ketuker2. Kalau leopold 1,2,3 itu posisi pemeriksa dmn? dikaki pasien? tidak melakukan pemeriksaan penunjang. diagnosis G3P2A0 UK 35+1 dengan anemia gravidarum. UK salah ya. piridoksin untuk apa?
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	dosis obat salah, toilet vulva
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax gali lagi terkait karakteristik demam, kejang, dan ax sistem serta riwayat trauma kepala, vital sign gak dilakukan, meningeal sign dilakukan tp gak maksimal pxnya,KU gak dilihat, abd thorak gak dicek, somnolen lho ya..jd sesuaikan dxnya..pasien somnolen, hati2 dengan peroral txnya..jd txnya msh keliru utk profilaksis kejangnya, pamolnya gak dikasih, O2 gak dikasih, edukasi jelaskan penyakitnya..dx KDS DD meningitis? cuci tg sblm dan ssdh px,
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax kurang mengarah,tidak menggali gejala perdarahan, kemungkinan kehilangan cairan dll. tidak melakukan cuci tangan saat pemeriksaan fisik, px fisik hanya antropometri dan VS (px sistem organ yang relevan tidak dilakukan)-->tidak cukup untuk mengarahkan ke dx atau menyingkirkan dd, perhatikan dan perbaiki bahasa non verbal (bertopang dagu, berkacak pinggang), sempat blocking cukup lama, dx kerja "demam tinggi"?? apakah demam suatu diagnosis?, tidak sempat KIE waktu habis, resep kurang lengkap
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(susah mengawali? terbangun?mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari?/diagnosis: insomnia, somatisasi, cemas/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan juga sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik. usahakan non farmakoterapi dulu sebelum farmakoterapi/edukasi pada kasus sensitif perlu berhati hati dan lebih berempati pada pasien, sambung rasa perlu dipererat agar bisa menggali stressor pasien/pertanyaan pada pasien diulang, berhadapan dengan pasien yang tampak sedih sebaiknya bisa menempatkan diri (empati, jangan tersenyum2), panggil pasien dengan namanya...jangan mbaknya.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan. belum bisa menjelaskan kaitan KB suntik dengan hipertensi.
PPN	blm diagnosis. tangan kirinya kalo vt jangan dipaha,tp di atas simfisis. kelas 2 : tangannya dialasi sama kain yg mengalasi bokong tu lho trus ditempel di perineumnya..tdk melakukan prasat rietgen. periksa lilitan tali pusat ada nggaK? apgar bayi nya gmna? masasnya dlu memastikan ada bayi kedua nggak? trus baru masuk kala 3. kala 3 nya gmna nih dek? tehnik utk prasat kutssner nya gmna tu ya? tangannya posisinya gmna ya? trus setelah plasenta keluar cek udh komplit blm plasentanya? trus dinilai ada laserasi atau nggak? kalo ada laserasi harusnya bagaimana? latihan lagi yaaa... :)

RESUSITASI NEONATUS	peserta tmpk bigung saat menyiapkan alat. kelamaan menyiapkan alat, padahal belum tentu pasien butuh epinefrin. ni si pasien bisa kelamaan tidak ditangani. hafalan peserta cukup bagus.RJP cukup baik. sebaiknya tdak menggunakan stetoskop di luar telinga. peerta tidak meakukan tapering off. tapi pemahaman cukup bagus dan sesuai apa yang dicuapkan dengan yng dilakukan.diagnosis anya asfiksia neonatorum. harusnya karena sudah selesai di resusitasi ditambahkan post ressusitasi e.c asfiksia neontorum
SIRKUMSISI	tidak ada tugas anamnesis, jangan lama-lama ax. tidak selesai jahitnya