

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711031 - ? AYU WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	perbaiki tehnik anestnya yaa.. msh keliru. memasang mess pada skalpel jangan dengan tangan dek, cari pinset atau needle holder atau klem apa gtu buat pemegan pisaunya..perhatikan garis ertama dan kedua pada trokar. makna kedua garis tersebut apa. tolong diperhatikan kembali yaa. :)
ANC	Anamnesis cukup bagus. Pemeriksaan antropometri dan VS tidak dilakukan. TFU tidak diukur.Pemeriksaan conjungtiva tidak dilakukan.Edukasi masih kurang
IMUNISASI	jadwal imunisasi berikutnya tidak sesuai
IPM 1	ANAMNESIS: beberapa faktor resiko kurang tergali, anamnesis tidak adekuat. P.FISIK: Inspeksi genitalia eksterna hanya ada pertumbuhan rambut dan perineum. Tidak inspeksi serviks dan vagina. SWAB: tidak menyalakan lampu (dinyalakan ditengah2 pemeriksaan), sebaiknya tidak menggunakan gel saat pemeriksaan, pemasangan spekulum tidak memvisualisasikan serviks dengan baik, sterilitas tidak terjaga, tangan kanan kiri ON semua. DIAGNOSIS: Habis waktu. TERAPI: Habis waktu. Tambahan: cuci tangan sebaiknya dibiasakan sesuai 6 step WHO, setelah pemeriksaan swab sebaiknya vagina dan serviks dibersihkan ya, kan sudah terbuka, setelah ya, bukan sebelum.. :)
IPM 2	pemeriksaan neurologi sebaiknya belajar kembali, karena banyak yang tertukar, baik hasil maupun cara. pikirkan pemeriksaan fisik lain yang mendukung riwayat kejang sebelumnya. diagnosa kerja kurang lengkap, perhatikan penyebab demam, diagnosa banding pikirkan yang mendekati kejang demam. penatalaksaan kurang spesifik, walaupun anak tidak kejang saat diperiksa sebaiknya obserasi 24 jam, selama observasi perhatikan adanya kejang berulang, intake cairan dan tanda vital.
IPM 2	pemeriksaan neurologi sebaiknya belajar kembali, karena banyak yang tertukar, baik hasil maupun cara. pikirkan pemeriksaan fisik lain yang mendukung riwayat kejang sebelumnya. diagnosa kerja kurang lengkap, perhatikan penyebab demam, diagnosa banding pikirkan yang mendekati kejang demam. penatalaksaan kurang spesifik, walaupun anak tidak kejang saat diperiksa sebaiknya obserasi 24 jam, selama observasi perhatikan adanya kejang berulang, intake cairan dan tanda vital.
IPM 3	ax: sudah menanyakan onset, gejala penyerta dan detailnya, rps. px: belum cuci tangan, sdh px tanda dehidrasi, TTV, belum periksa abdomen, BB TB, diare cair akut dengan dehidrasi ringan.nanya BB saat menghitung dosis. kebutuhan cairan belum dihitung. dosis zink belum ditullis. edukasi ke pasien kurang.
IPM 4	Ax latar belakang, penyebab awalnya digali lg. Yg sdh dilakukan apa, dan ada tdk pengaruhnya. Dx agorafobia blm lengkap ya. DD sdh baik. Edukasi coba ditambah lagi ya. Perlu tdk dirujuk ?
KONSELING KB	Ax: Riwayat keputihan, RPD dan RPK belum ditanyakan, tidak mengecek pengetahuan pasien tentang KB, Konseling: KB yang disarankan sudah sesuai masalah pasien tetapi pemilihan KB lain tidak dijelaskan alasan tidak dipih,
PPN	tidak pasang dibawah bokong, belum ngajari ibunya cara mengejan. mengecek ada tidaknya janin kedua harusnya dilakukan dg palpasi perut ibu, tdk cuma dilihat di vulva. ngeklem tali pusat pakai 2 klem biru?? lihat lagi manajemen kala 3 aktif. belum melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil mengamati dan menyebutkan tanda pelepasan plasenta. masase uterus segera setelah plasenta lahir ya.

RESUSITASI NEONATUS	posisi langkah awal tdk di sisi kepala bayi malah di kannan, SRIBTA hanya disebutkan tapi tidak dilakukan (tidak mengecek sungkup, tdk menaikkan tekanan, tdk mengisap lendir), epinefrin tdk disiapkan sejak awal, ketika HR pasca VTP kompresi masih < 60 baru kelabakan menyiapkan , ketika epiniefrin masuk tdk mmeinta asisten melakukan kompresi, ketika kompresi balon sungkup tdk disambung oksigen irama VTP & kompresi betul. tdk selesai sampai langkah pasca resusitasi. Dx : sianosis?
SIRKUMSISI	sebelum tindakan pasien d siapkan dl y dek,teknik anestesi kurang tepat (teknik blok tidak seperti itu y dekd injeksinya tegak lurus),sebelum memotong kanan dan kiri lakukan jahit situasi dulu d jam 12 y dek spy menghindari perdarahan.ko langsung ditutup dek?dijahit dulu dong masa d biarin aj?pengguntingan preputium salah (bag frenulum jangan d gunting y dek, prinsip komunikasinya gmn dek,,ini tindakan operatif lo y ko sama sekali tdk berkomunikasi dengan pasien?tidak melakukan edukasi,obat hanya memilih 1yg tepat