

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

15711137 - RETNO ASIH RARASATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR IMPLANT	jangan lupa memasang cunam. sebaiknya lakukan teknik withdrawal. Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	usulan px penunjang : misal USG bisa kah diusulkan?. DX : ? --> terburu2 krn bel sdh bunyi.
IMUNISASI	booster campak yg pertama usia 18 bulan ya.. baru habis itu usia 6 tahun/pra sekolah. kecuali klo ada MMR
IPM 1	Anamnesis lebih baik dilengkapi riwayat kontrasepsi, persalinan, suami. Pada saat pemeriksaan gyn seharusnya tidak perlu membersihkan sekret. Jumlah obat yang diberikan kurang.
IPM 2	kenalan juga dengan ibunya ya, sebutkan nama anda, nadi dan respirasi lihat jam ya, lakukan selama 1 menit. cek status generalis ya utk melihat sumber infeksi, refleks fisiologis dan patologis selalu bandingkan dg kontralateral ya, cuci tangan setelah periksa ya, dx meningitis, dd KD, ensefalitis. tatalaksana : antikejang rektal dan i v, lemah dan tidur = dehidrasi ??(cek tanda dehidrasi ya, penkes juga bisa ya, tdk selalu dehidrasi), antipiretik ok, bagaimana stabilisasi pasien? pungsi lumbal ok, sekuelae meningitis bs retardasi mental juga ya,
IPM 3	belum menanyakan tanda dehidrasi dan riwayat pengobatan,pemeriksaan kepala dilakukan tapi tdk lengkap (hanya pemeriksaa mata saja),pemeriksaan kepala dan leher tidak dilakukan,pmx toraks tidak dilakukan,pemeriksaan tanda dehidrasi dilakukan tapi tidak lengkap (hanya turgor kulit),pemeriksaan abdomen apa aja dek/masa cuma auskultasi saja?penilaian dehidrasi apa hanya dengan rasa haus saja dek?DIAGNOSIS SALAH,edukasi pasien kurang tepat
IPM 4	anamnesis oke, diagnosis kerja benar, dd kurang pas, edukasi oke.. sekedar saran, bila menghadapi kasus kejiwaan baiknya sebisa mungkin tidak menggunakan kata "kenapa?" bisa diganti dengan "apa atau bagaimana?"
KONSELING KB	anamnesis telah relevan, akurat dan beberapa data kurang adekuat, proses konseling sudah baik, pilihan KB yang ditawarkan kurang tepat,
PPN	kala 2 cek djg dulu ya...kala 3 minta ibu mengeran saat ada his sehingga plasenta bisa keluar
RESUSITASI NEONATUS	Resusitasi awal sudah baik. Resusitasi lanjut juga baik. Hanya diagnosis kurang lengkap, seharusnya diagnosisnya adalah bayi post resusitasi ec asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	teknik blok anastesi kurang dalam ya, teknik sirkumsisi sudah benar hanya beberapa prinsipperlu dibenahi seperti penempatan klem, kerapian pemotongann, dll,