

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

15711180 - ? FATIHAH ARIFAH RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	lidocainnya 1,5 cc aja cukup dek ga perlu 2 cc. tehnik anestnya diperbaiki lagi.. utk anest di tempat insisinya ga perlu smua jarum masuk dek, cukup bbrp cm aja yg masuk pd tempat yg akan diinsisi, lalu utk ke tempat pemasangan implantnya br masuk smua tu jarumnya.. berilah sedikit edukasinya, jangan dulu kena air misalnya, dll..
ANC	ANAMNESIS:ok; PX FISIK &OBS:ok; PX PENUNJANG:hanya memeriksa darah, tidak disertai px lainnya; DIAGNOSIS:benar, namun kurang lengka; EDUKASI:bzik, namun untuk kunjangan ANC per 2 minggu dg UK 30w, kurang tepat; KOMUNIKASI:sebelum melakukan px penunjang, sebaiknya komunikasikan dg pasien; PROFESIONALISME:lebih teliti lagi ya
IMUNISASI	ok. sip.
IPM 1	ok good
IPM 2	fatihah tdk usah buru2 agar tdk banyak yg terlewat.px: ku dan kesadaran tdk diperiksa, VS hanya memeriksa suhu dan td sebaiknya lengkap ya ada nadi dan rr, sebaiknya pasien ttp diperiksa status generalisnya tdk hanya di px neurologis saja, px brudzinkin sebaiknya lengkap 1-4, posisi pemeriksaan di sebelah kanan pasien dx , cuci tangan sesudah px jg yaa: oke, tx: pasien perlu mondok gak? kalau kejang demam 1x sebaiknya mondok. diazepamnya hanya yg per rectal buat saat kejang, sebaiknya tx intermitennya jg diperikan. dibaca lagi yaa tx kejang demam. edukasi: komunikasi sdh baik kemudian ini kan kdk indikasi tx jangka panjang mgkn bs disampaikan, ini indikasi mondok/ tdk, resiko komplikasi jk tdk diterapi dgn baik. perlu dirujuk untuk konsultasi dgn spa tdk?
IPM 3	baik sudah menggali frekuensi muntah, masih ingin minum atau tidak, bentuk muntahan, pengobatan muntah, pemberian makan dan minum untuk pasien, imunisasi, riwayat sakit sebelumnya, keluarga diare, Ax sistem (demam, diare-frekuensi, lemas, rewel), tempat bermain, lingkungan rumah, sumber air, kebiasaan jajan (disebutkan sendiri tanpa ditanya dokter), riwayat makan, riwayat perkembangan/ ic kurang menjelaskan cara dan resiko--> mb fatihah kurang menggali gejala dehidrasinya (bak, air mata, lemas, dll)/ cuci tangan sebelum px kurang sempurna, belum cuci tangan setelah px/ belum menilai KU/ baik sudah periksa antropometri/ px tanda dehid di mata dan bibir, px abdomen tidak IAPP, akral belum, secara umum px fisik tidak head to toe/ dx kurang tepat/ kelengkapan resep yg belum nama dokter, tanggal dan pro siapa/ edukasi sudah baik untuk observasi, tatalaksana untuk demamnya belum dituliskan/ kebutuhan cairannya belum dihitung/ bagaimana cara pemantauan dan apa yang dipantau saat observasi
IPM 4	Anamnesis sudah menyeluruh, tapi diagnosis kerja belum lengkap. konseling dan edukasi perlu melibatkan pasien. edukasi blm sesuai sepenuhnya dengan masalah pasien. contoh terkait kebiasaan minum alkohol blm diedukasi
KONSELING KB	ax beberapa hal untuk mengetahui kontraindikasi belum tergali (hanya sebagian kecil)
PPN	Persiapan posisi ibu belum dilakukan. Urutan pemakaian apron, persiapan handuk dan alas bokong terbalik-balik.Penilaian APGAR bayi tidak dilakukan.Penilaian tanda pelepasan plasenta tidak dilakukan.
RESUSITASI NEONATUS	Bayi lahir ditinggal menyiapkan epinefrin. Posisi bantalan di kepala bayi, kurang turun ya dek! Langkah resusitasi sudah sistematis. Frekuensi VTP tepat.

SIRKUMSISI	tidak memperhatikan teknik aseptik saat tindakan (kudungnya beberapa kali jatuh ke depan), waktu habis, belum memberikan obat dan edukasi.
------------	--