

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

15711208 - YOVITA OGA ODELIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
AKDR IMPLANT	Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	Dx : emesis gravidarum. blm smpt dx lengkap, waktu keburu habis.. :) Px penunjang : USG tdk diusulkan?.
IMUNISASI	baik
IPM 1	Penulisan resep kurang lengkap.
IPM 2	nafas dan nadi diperiksa 1 menit full ya, dengan melihat jam. px fisik kok tdk sistematis, dari mata ke kaki, ke perut. ada riw batuk pilek tp hanya periksa bibir, status generalis yang relevan tdk dilakukan (status generalis utk mencari sumber infeksi), refleks patologis ekstremitas atas jg diperiksa ya, tdk cuci tangan setelah periksa, dx ME, DD: meningitis, KDS, KDK, KD tatalaksana : diazepam rektal, IVFD, oksigenasi, dipantau, rujuk, perlu rawat inap, perlu antibiotik? edukasi/penyampaian berita buruk : sampaikan dampak buruk yang dapat terjadi, empati bagus.
IPM 3	anamnesisnya sudah baik mungkin bs ditambahkan untuk menanyakan tanda2 dehidrasi selain jumlah urin (pertahankan y dek),pemeriksaan generalis masih kurang pmx leher dan toraks y dek,keluhan pasien adalah diare knp ndak diperiksa abdomennya dek?utk tanda2 dehidrasi periksa juga ubun2nya ya dek,untuk cairan rehidrasi beritahukan k pasien juga ya dek,pasien dipulangkan tanpa mengedukasitentang tanda2 dehidrasi (kapan dibawa ke RS lagi) dan cara mencegah penularan
IPM 4	tidak menggali dalam anamnesis pada pasien, hanya pada ibunya, sehingga kurang dapat menggali perasaan yang dirasakan oleh pasien, dan keluhan penyertanya efek dari stresornya, dx mayor depression, dd persisten depression, anxiety, diagnosis oke, tetapi dd salah satu kurang tepat, edukasi kurang bisa menyelesaikan masalah.
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak tergal maksimal, proses konseling sudah baik dan memberi pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
PPN	jangan lupa pakai apron ya...lakukan toilet vulva...on kala 2...di kala 3 saat akan memindahkan klem dekat vulva maka sebaiknya klem yang satunya tidak dilepas...jika kedua klem dilepas maka bisa terjadi perdarahan
RESUSITASI NEONATUS	Secara umum langkah-langkah resusitasi sudah cukup baik, namun ada beberapa yang terlupa. Seperti seharusnya VTP pertama ambubag tersambung reservoir karena bayi kurang bulan. Dx harusnya bayi Post Resusitasi ec Asfiksia Neonatorum. Perawatan pasca resusitasi itu selama 24jam post resusitasi ya, dimonitor hr, nafas, dan warna kulit tiap jam.
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih kurang benar, kenapa blok harus di tarik sambil di dorong spt infiltrasi? teknik sirkumsisi masih beberapa hal tidak lege artis, namun secara umum sudah perform.