

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711012 - FAIZIA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
AKDR	kamu berkomunikasi dengan pasien, sudah tanya identitas belum?? informed consent ga?? sambung rasanya gimana??? cuci tangannya tidak WHO, hanya 3 langkah yang dikerjakan. benangnya digunting seberapa banyak? step-step pemasangan AKDR-nya okei. edukasinya okei.
ANC	pemeriksaan fisik tidak runtut. tidak cuci tangan WHO. awalnya memasang laenec pada sisi kanan, padahal punggung bayi teraba di sisi kiri. Diagnosis G3P2A0 UK 32+3minggu dengan anemia gravidarum, diagnosis sudah tepat. edukasi tidak menjelaskan harus kontrol kapan. dosis tablet besi 3x100mg tidak tepat ya.
IMUNISASI	kalau sejumlah 0,5 cc akan lebih baik pakai spuit 3 cc dan bukan spuit 1 cc dan jarum sebaiknya pakai jarum yang besar terkait injeksi im.
IPM 1 (GYN)	obat hanya benar jenisnya saja, toilet vulva dengan kassa dan air saja
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	gak cuci tgn..antibiotik dan oksigenasi tdk diberikan/direncanakan dalm terapi..terkait edukasi dan komunikasi harap jelas ke pasien, rencananya mau diapakan, obat apa yg mau diberikan dan jelaskan kemungkinan penyakitnya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalian KU msh superficial ex tipe demam dll tdk digali, keluhan lain hanya ditanyakan tanpa diperdalam agi, penggalian ke arah dx sangat kurang sekali dan tidak mengarah, TD tidak diperiksa, px fisik hanya kepala, px lain hanya menanyakan tanpa diperiksa (peristaltik usus hny dengan palpasi??)-->px fisik juga sangat minim untuk menunjang ke arah dx, tp kok bs dpt DD DHF ya...KIE kurang sesuai dengan kondisi pasien, volume suara bs diperbesar lagi dan artikulasi diperjelas,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: ok/diagnosis: insomnia, kecemasan, depresi/edukasi ok/panggil pasien dengan namanya...jangan mbaknya.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	pake sarung tangan dengan memperhatikan tehnik aseptik itu perlu hati2 dek.. jangan disepelekan ya..tangan kiri jangan diem aja kalo vt pegang simfisis. kalo sdh sempat pgang pasien jangan ke meja steril lagi tangannya. kala 2: periksa tali pusat jika kepala sudah keluar sambil menunggu putar paksi luar. naruh apapun ke bengkok tangannya kan steril, jangan terlalu dekat ya dek, jd kassanya nempel ke handscoon deh yg dah di bengkoknya..hehe.. jangan diem pasrah nunggu pasiennya sampe pengen ngejan dek, dimassase uterusnya..utk membantu merangsang kontraksinya. prasad apa yg dipake buat mengeluarkan plasenta?hati2 pemilihan gunting yaaa..gunting plasenta yang mana?jangan salah sama gunting utk episiotomi dek..
RESUSITASI NEONATUS	tidak melihat kondisi pasien, tidak mmastikan bagaimana kondisi pasien apakah biru atau tidak, tonus otot lemah atau tidak, langsung tiba2 melakukan resusitasi. VTP dilakukan dengan irama kecepatan dan tekanan terallu dalam. melakukan penilaian SRI BTA tidak sempurna. htungan RJP di awal oke diakhir kecepatan. saat pasien masih belum bernafas SRI BTA tidak dipastikan lagi. pemberian diagnosis kurangng tepat. ASFIKSIA NEONATURM PASCA RESUSITASI.
SIRKUMSISI	ngeklempakae nald voeder.