

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711065 - ACHMAD BIMA ARYAPUTRA

STATION	FEEDBACK
AKDR	banyak banget ON-nya. sudah pake sarung tangan steril sebelum bimanual, eeehhhh pegang selimut dan wadah jeli, setelah itu pegang barang2 di atas duk steril pula. klem yg sudah masuk ke vagina diletakkan lagi ke atas duk steril. / Cooper T gagal dimasukkan ke inserter. Hanya melakukan 14 poin pemasangan AKDR
ANC	anamnesis terlalu lama dek, jadi kehabisan waktu. baca baik-baik soalnya apa saja yang harus dilakukan jadi bisa atur waktu. pemeriksaan fisik kurang lengkap. tidak melakukan pemeriksaan vital sign. tidak melakukan cuci tangan WHO. cara memeriksa leopold 4 bagaimana? cara merabanya kurang tepat ya. puki tetapi memeriksa DJJ dengan laenec dikanan.
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	widih, ax minimalis bgt ya..gali lebih jauh terkait karakteristik demam dan kejangnya, ax sistem yg lain..px sistematis dn cuci tgn ya.. yg lengkap juga..terapi awal cuma diaz IV 3 mg, dan rujuk Sp.S, O2, antipiretik, antibiotik tidak direncanakan, jelaskan tentang penyakitnya dan plan terepinya dengan jelas ke pasien, termasuk obatnya..paln selama ranap dan di rumah tolong diperjelas..DD nya dg kondisi somnolen?
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax cukup hanya krg menggali gejala perdarahan atau kehilangan cairan, px fisik cukup, hanya akan lebh baik bila melakukan px RL mengingat AT nya turun, hanya sayangnya agak lama saat re-anamnesis jd waktu untuk KIE kurang, tidak dapat menegakkan dx kerja dan menentukan dd
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik gangguan tidur (sulit mengawali? terbangun? mimpi? pola tidur siang hari?), penggalian stressor ok/diagnosis: insomnia, gangguan depresi, gangguan konversi/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok, islami/sebaiknya panggil nama pasien, jangan pakai mbaknya
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan.
PPN	tentukan diagnosis persalinannya dulu. menilai tanda2 persalinan dulu, pembukaannya gmna?perineum bgmna, dll. baru psiapkan alat. tangan kasih gel dulu. yg ditanyakan hanya penurunan kepala dan pembukaan. nilai juga selaput ketubannya ya. nilai djj dulu sehabis ganti srg tangan. kepala bayi muncul periksa tali pusatnya. handuknya diatas perut ibunya ditata dulu dek... bayi keluar dinilai dulu apgar skornya. oksitosin disuntikkan brp unit? Kala 3: klem dipindahkan 5cm di depan vulva. dekatkan klemnya atau tangan ke depan vulva utk mengambil plasentanya kalo sdh mulai tampak. plasenta keluar di cek sdh lengkap atau belum?jangan hanya nembersihkan dengan desinfeksi di vulva nya, tapi cek juga ya ada laserasi td?jika ada harus diapakan?melengkapi partograf juga masuk kala ini.

RESUSITASI NEONATUS	sebagai ketua cukup baik untuk leadershipnya. peserta langsung melakukan pemasangan ET tanpa melakukan VTP terlebih dahulu. setelah dilakukan pemasangan ET, ET nya di lepas lagi,, trus buat apa dilakukan pemasangan ET,???.cuma untuk hisap lendir? HR 50x/menit(dibawah 60x/menit) tapi peserta tidak melakukan dekompresidada. terus melakukan VTP saja, sudah 2 x HR dibawah 60x/menit tapi tetap VTP, setelah 3x baru dilakukan dekompresi, padahal seharusnya sudah memerlukan epinefrin. selanjutnya benar, hanya alurnya saja yang kurang tepat. DX: bayi distress nafas krn adanya mekonium makanya dilakukn resusitasi. cek lagi cra diagnosis. harusnya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	jahitan kurang. jam 3 dan 9 blm di jahit.