

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711132 - AQMARINA FIRDA IZZATURAHMI

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR yang masih di dalam plastik diletakkan di duk steril dan menyentuh alat2 steril. Teknik withdrawl nya belum diterapkan ya. Cara melepas T juga belum benar, masih didorong dengan pendorong.
ANC	UK 22 minggu? DJJ? tolong edukasi disesuaikan/ yang relevan dengan pasien....
IMUNISASI	ax sdh cukup. pemilihan jenis imunisasi : polio, pentabio. sdk di cek kadaluarsanya. tidak dikocok dan tdk dihangatkan. desinfeksi vial usap sekali saja. dihangatkan vaksinya malah pas udah ngambil vaksin di spuitnya. yg dihangatkan malah vaksinya yg msh dlm wadah vialnya.. gmna tuh? seharusnya dihangatkan dulu sebelum diambil di spuit nya. pas suntikin itu fiksasi pake tangan yg kiri kulitnya pasiennya, jangan ganggur tangan kirinya.. :D dituliskan di KMS kapan pasien harus dtg lagi utk imunisasi selanjutnya dan jadwal imunisasi selanjutnya apa dituliskan di kms nya.
IPM 1 (GYN)	anamnesis terlalu lama jadi memakan waktu sehingga tidak selesai, prosedur pemeriksaan masih mikir terlalulama karena tidak sistematis, pemeriksaan gyn kurang lengkp, belum nampak lancar menggunakan spekulum
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, lama demam, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, pemberian makan asi? makannya belum/ belum menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan/ belum tanya riwayat imunisasi dan tumbang dan sosial/ cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan untuk menahan kepala dan kaki/ fisik yang lainya belum(kan sebelumnya bapil, dan organ lainnya), usia 2 tahun UUB udah menutup ya say/ dan tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan, dan tidak periksa reflek pada pasien/ DD: ok/ pasien kejang 2x dalam 24 jam, baik sudah menyarankan ranap tapi sebaiknya menjelaskan tindakan yang akan dilakukan saat ranap tersebut/ dosis cukup, tapi kurang komprehensif/ apakah benar antipiretik tidak boleh diberikan, karena tidak berefek/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: pertanyaan ke pasien gunakan bahasa yg mudah dipahami ya... pasien bingung kl ditanya ada pembesaran kelenjar getah bening. dx : campak. dd: campak jerman dan exanthema subitum. edukasi: jelaskan dulu ya penyakit pasien apa dan apa penyebabnya. terapi: dosis vitamin A kurang tepat
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis baik, riwayat perjalanan penyakit tergal dengan baik. stressor tergal dg baik. komunikasi baik. edukasi sudah bagus, namun perlu ditekankan juga edukasi mengenai perbaikan pola kebiasaan tidur (hindari tidur siang, jangan minum kopi atau alkohol, rileks, tidur dan bangun pagi di jam yg sama/ siklus tidur, dsb). Diagnosis Insomnia, dd/ nightmare sm sleep terror, ditambahkan anxiety sm depresi lebih tepat.
KONSELING KB	OK
PPN	diagnosis kurang lengkap (inpartu/bdp). perasat kuestner tidak benar. tdk periksa lilitan. tidak mengurut tali pusat. tdk menyebutkan tanda pelepasan plasenta2
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat tapi tidak lengkap, 3 lapis kain lupa. VTP awalnya hitungan salah/terlalu cepat. FJ 70 dilakukan VTP dengan tapering off??? Harusnya VTP dilanjutkan s/d HR >100 baru di tapering off VTPnya. Dx Asfiksia neonatorum ec.aspirasi meconeum???

SIRKUMSISI	ON 1-2-3 saat akan mensterilkan penis tangan dengan handscoon steril memegang penis yang belum terkena betadine tanpa tahu kesalahannya walaupun sudah diperingatkan. melakukan anastetesi separuh jarum masuk ke penis/masuk ke corpus. tidak memblokade nervus pudendus dengan menembus fascia bucks. tidak melakukan di regio frenulum juga. (kesalahan fatal teknik anastesi). tidak melakukan penjahitan segera di jam 12 setelah memotong frenulum. waktu selesai sirkumsisi belum selesai. edukasi belum dan konsultasi rujukan juga.
------------	--