

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711141 - AKMALU RIJAL AFIFULLAH AZIS

STATION	FEEDBACK
AKDR	pemeriksaan bimanual sebelum pemasangan spekulum tidak dikerjakan. Teknik withdrawal kurang tepat.
ANC	keluhan sering mengantuk dan lemas, tetapi kurang digali sejak kapan, intensitas, kualitas, dll. volume darah menstruasi cara menanyakannya bagaimana? HPMT tidak ditanyakan. kalau pasien ditanya volume berapa tidak akan mengerti. terlalu lama dengan anamnesis, coba lakukan semua lebih cepat ya rijal, biar semua tercapai. cara meriksa leopold 4 bagaimana? tidak seperti itu ya rijal. waktu habis, tidak sempat melakukan pemeriksaan penunjang, diagnosis, dan edukasi. hitungan DJJ salah 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. pentabio kedua diberikan 1 bulan lagi???
IPM 1 (GYN)	jumlah obat kurang, toilet vulvacukup dengan kassa dan air/nacl
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax koq minimalis bgt...cuma naya kejangnya brp lama sama sebagian atau menyeluruh..px ku gak dilihat, vital sign dipx, gak cuci tgn juga..tx gak mondok, gak pake oksigen,gak dikasih antipiretik dulu dan gak direncanakan antibiotik ,dosisnya disesuaikan ya..pasiennya penurunan kesadarn, jgn disuruh pulang, pasien kejang demam motivasi mondok utk evaluasi kejang nya..edukasi kan terkait penyakitnya dan plan terapinya..klo blm tau BBnya ya ditimbang dulu mas..ax dan px nya dilengkapi..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax superficial dan tidal mengarah ke dx, px fisik cuma bertanya? dari mana dapat data kalau tidak memeriksa?, tidak sempat KIE waktu habis
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(susah mengawali?bangun?mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari? kebiasaan sosial kurang digali, penggalian stressor ok/diagnosis: insomnia, gangguan panik, gangguan kecemasan/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx oke. kalo vt tangan kiri nya tu harusnya dmna?kok di paha aja? di simfisis dek. selimutnya disingkirin dulu tho dek baru pasang handuknya.. trus handuknya dibuka persegi dek, jangaterlalu kecil.. buka lebarin lagi.. on semua tu tangan kanannya dek.. ga pake alas bokong steril..aseptiknya diperhatikan ya dek.. kepala lahir cek lilitan tali pusatnya dulu. letakkan posisi kepala bayi lebih rendah dr kakinya.

RESUSITASI NEONATUS	<p>"saat menerima pasien tidak memakai sarung tangan sampai semua tindakan dilakukan tetap tidak menggunakan sarung tangan. sungkup tidak disambungkan ke oksigen. diawal pasien langsung dihangatkan tanpa menilai kondisi pasien apakah biru atau tidak dan bagaimana kondisi tonus, pasien langsung di isap lendir, dihangatkan, dirangsang dan atur posisi tanpa melihat lagi bagaimana kondisi pasien. peserta kurang memperhatikan bagaimana tindakan asisten dalam penanganan si pasien, padahal tekanan yang dilakukan cukup dalam dan tidak sesuai irama, saat sambil menunggu dokter melakukan persiapan suntikan epinefrin. saat melakukan VTP ulangann lagi, peserta tidak menyesuaikan dengan irama 1 lepas-lepas, padahal irama VTP d awal cukup baik dan sesuai dan saat sudah nafas spontan tidak melakukan tapering off.</p> <p>Diagnosis yang disampaikan: P1A0 melharikan bayi dengan usia kelahiran aterm spontan dengan air ketuban keruh kala II lama post resusitasi. Diagnosis ditujukan untuk bayi bukan ibu. harusnya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum"</p>
SIRKUMSISI	waktu habis belum selesai jahit