

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711144 - IRFAANSTIO AKBAR HAKIM

STATION	FEEDBACK
AKDR	pemeriksaan bimanual sebelum melakukan insersi AKDR penting untuk mencari kontraindikasi, seharusnya dikerjakan. Sebelum dijepit dg cunam portio seharusnya dilakukan disinfeksi dulu. Teknik withdrawalnya tidak tepat, silakan baca lagi buku mediknya yaa. sebelum spekulum dilepas, di disinfeksi dulu dong portio nya, supaya bersih dan sambil menghentikan perdarahan atau perlukaan karena cunam portio.
ANC	anamnesis sangat kurang lengkap. cuci tangan WHO stepnya tidak lengkap. belajar lagi mengenai leopard, menyebutkan tetapi tidak mengerti cara mengerjakannya bagaimana. leopard 1 tidak diperiksa. pemeriksaan fisik tidak runtut. G3P2A0 UK 8 bulan dengan anemia. UK salah. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa darah rutin (Hb). edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi. terapi memberikan tablet besi 1x1, dosis berapa? benar cuma 1x sehari?
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. anak menangis, dokter sebaiknya berusaha untuk menenangkan si bayi..
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax koq minimalis bgt...cuma naya kejangnya brp lama sama sebagian atau menyeluruh..px ku gak dilihat, vital sign nadi dan respi gak dipx, gak cuci tgn juga..tx gak mondok, gak pake oksigen, antibiotik dosisnya disesuaikan ya..pasien penurunan kesadaran jgn disuruh pulang, pasien kejang demam motivasi mondok utk evaluasi kejang nya..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalan KU kurang dalam, ax masih superficial dan kurang mengarah ke diagnosis tidak menanyakan tanda perdarahn dll, VS hanya lakukan TD dan suhu, px fisik cari bentol2 apa?, px fisik sangat minim hanya px konjungtiva, limfonodi, dan ekstremitas saja, DD demam biasa mkstdnya bgmn ya?, DD tidak sesuai hsl ax dan px yg didapat, tidak tepat cara/frekuensi pemberian serta penulisan resep msh salah.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari? riwayat kebiasaan sosial tidak digali, penggalan stressor ok/diagnosis: insomnia, nightmare,night terror/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan juga sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok/keseluruhan: kurang sistematis: anamnesis diselesaikan dulu baru edukasi, jangan bolak balik; panggil pasien dengan namanya...jangan mbaknya.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx? kalo dengerin djj itu ga usah pegang leanec nya. prasat rietgen nya mana dek?posisi tangan kanannya di perineum harusnya bgmna? kala 3: tangan kanan posisinya utk prasat kutssner gmana?diregangakan tu tangannya gmna yg benar. putar plasentanya utk dikeluarkan.. dicek, dilihat plasentanya bagian pars maternal dan pars fetalisnya,jangan hanya diibilangin aja tp gak dilakuin. dorso kranialnya juga gmna?

RESUSITASI NEONATUS	ganjalan di bawah pasien tidak terlalu baik, cara VTP salah(memegang salah), cara cek SRI BTA salah(mulai dari cek sungkup sampai isap salah, kompresi dada terlalu dalam (bisa2 patah tulang). peserta cukup baik dalam hal hafalan namun kurang baik dalam peleaksanaan, karena apa yang diucapkan terkadang tidak dilakukan atau cara melakukan salah. .Peserta tidak memakai sarung tangan. lampu untuk menghangatkan awalnya tidak di hidupkan setelah diingatkan baru dihidupkan. peserta juga tidak menyampaikan diagnosis di akhir.
SIRKUMSISI	kapan kontrol lagi?