

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2017/2018

16711094 - ? MUHAMMAD FURQON NURSETYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN HB	tidak menunggu 1-2 menit tabung dalam komparator
DARAH RUTIN HB	salah pembacaan
INJEKSI INTRAVENA	jarum pada injeksi IM hanya 2/3 saja, kecuali pasien yang sangat gemuk sekali dan khawatir tidak masuk ke Musculus. kapas kering sebaiknya didekatkan agar mempermudah tindakan.
KOMUNIKASI	dek, sebaiknya sistematis ya, setlh menanyakan KU ya dieksplorasi dulu demamnya bukan langsung ke riw bepergian dan menanyakan ada jentik nyamuk di kos an. jd harus sistematis ya dek. utk demam gali tdk hanya onset, tp frekuensi, durasi, fc memperberat. kamu menanyakan ttg skala berat utk pusingnya utk apa dek?. utk anamnesis sistem minimal 6 sistem yg hrs ditanyakan.
PEMASANGAN INFUS	ngisi tabung tetesan dulu ya baru mengalirkan, sebelum menusuk botol infus harus dipastikan rollerclan dipindah mendekati drip chamber dan di kunci, sterilitas ujung selang infus tdk terjaga krn cairan infus mengalir dan keluar, cara injeksi belum benar jadi darah ndak keluar tapi terus disambung dg selang infus, fiksasi sebaiknya handscoen dilepas biar rapi, pastikan dulu mengalir baru fiksasi, tidak sempat ngitung, tidak cuci tangan post
PENGECATAN GRAM	Ose tdk sampai memijar. Waktu habis krn beberapa tindakan ingin diulang shg panik.
PUNGSI VENA	persiapan alat tidak disebutkan lengkap, saat pasang tornikuet letakan 2 jari dibawah tornikuet sehingga tdk terlalu kencang /kendor, saat gagal, lepas tornikuet dulu ya, alkohol dibilng tunggu hingga kering,, lebih dr 3 kali gagal krn teknik kurang tepat ya ..belum berhasil ya,,,belajar lg
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	GCS : pemeriksaan dan interpretasi sbenarnya sdh cukup baik, hy untuk masing2nya coba beri waktu dan ulangi jika blm yakin. pd pasien sbnrnya verbal msh bs berbicara, hy waktu menilainya terlalu singkat, shg pasien blm memberikan respon yg adekuat. coba rangsang dgn menanyakan nama, tempat dkk. Refleks patogik sdh baik semua hy intrpretasi rossolimo dan mendel positif jika tjd plantar fleksi jari 2-5 ya, bukan dorsofleksi dan pemekaran jari.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	homogenisasi EDTA tidak tepat, seharusnya dengan menggoyangkan tabung secara perlahan, apusan yang dibuat masih terlalu tebal