

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711073 - NDILALAH PULUNGAN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	keseluruhan sudah baik. tetapi teknik withdrawalnya masih salah. Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	Penggunaan kata medis dihindari yaa.. bbrp kali misal mau periksa dada dan "abdomennya". data antropometri misal BB dan TB jg ditanyakan coba atau periksa. DX : G1P0A0 UK 8 minggu dengan emesis gravidarum dan anemia gravidarum --> anemia kah pasiennya? UK nya sdh tepat belum? kan kata pasiennya 2 bulanan.. ditanya HPHT nya nggak? :).
IMUNISASI	ax baik, pilihan imunisasi benar, prosedur terkait tehnik injeksi tidak tepat harusnya sub kutan
IPM 1	Anamnesis perlu diperdalam. Pemeriksaan dinding vagina untuk KOH terlewat. Diagnosis tidak tepat. Terapi tidak tepat.
IPM 2	walaupun lsgung periksa, informed consent dulu ya, cuci tangan dulu sebelum periksa sesudah periksa juga ya, cek nafas dan nadi sambil lihat jam ya, cek slm 1 menit, refleks fisiologis dan patologis selalu bandingkan kontralateral ya, tdk hanya satu sisi. hanya melakukan kaku kuduk (tdk melakukan px meningeal lain spt Brudzinsky, Kernig), tatalaksana : antikejang, pungsi lumbal, bagaimana stabilisasi pasien kejang? perlu ranap? oksigenasi? dx : ensefalitis, meningitis yang sistematis ya, px neurologis termasuk px fisik ya bukan penunjang.
IPM 3	keluhan utama tidak digali lebih lanjut (perjalanan penyakitnya), tidak menanyakan faktor resiko, tanda dehidrasi , pemeriksaan, pemeriksaan abdomen torak gimana caranya dek? masa bajunya gak dibuka? pemeriksaan abdomen dan torak lakukan secara lengkap ya dek, pemeriksaan turgor kulit dan CRT tidak dilakukan, tanda2 dehidrasi apa aja dek? apa kl haus pasti dehidrasi? DIAGNOSIS SALAH, TERAPI SALAH (dosis zink tidak tepat, cara bikin oralit sendiri gmn dek? masa pake 1 liter air? salah y dek), edukasi kurang tepat, kebutuhan cairan berapa dek? kapan pasien dibawa ke RS lagi? terangkan
IPM 4	tidak melakukan anamnesis pada pasien, hanya pada ibunya, sehingga kurang dapat menggali perasaan yang dirasakan oleh pasien, dan keluhan penyertanya efek dari stresornya, dx major depression, dd insomnia, dx oke, dd kurang tepat.. edukasi bisa langsung ke pasiennya.. pasiennya masih bisa diajak ngomong lho, bukan manekin, edukasi kurang pas ya..
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak tergal maksimal, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
PPN	baik
RESUSITASI NEONATUS	ingat yang diperiksa bukan DJJ (denyut jantung janin) ya, cukup Denyut Jantung atau Frekuensi Jantung. Resusitasi awal tidak lengkap. HR 80x/menit dilakukan kompresi??? HR 110x diberikan epinefrin??? Diagnosisnya salah, seharusnya bayi post resusitasi ec asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih kurang benar, kenapa blok harus di tarik sambil di dorong spt infiltrasi? teknik releaas kaurang sempurna sehingga jepitan klem mengenai gland, saat dipotong glans ikut terpotong. saat menjahit tangan kira wajib membantu dengan pinset, jangan nganggur saja. waktu habis