FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	Penggalian rirwayat paritas (usia anak) dan menstruasi kurang lengkap, metode KB yg direkomendasikan kurang tepat (masih merekomendasikan implan --> hormonal dan IUD --> sdh ada riwayat perdarahan).
ANC	Anamnesis yang dilakukan sudah baik, mampu mengajak pasien menceritakan keluhannya dengan baik dan akurat. pemeriksaan antropometri : pemeriksaan TB mohon dipelajari kembali teknik prosedurnya, pasien tidak dihadapkan ke arah tembok ya. kurang dalam menentukan pemeriksaan penunjang yang lain, dan kurang teliti dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium, sehingga kurang tepat menetapkan diagnosis.
IMPLAN	ok
IMUNISASI	reaksi paska imunisasi sebelumnya dan kondisi bayi saat ini blm ditanyakan, hati2 pegang jarum, lupa cuci tangan di akhir
IPM Gyn BV	Bau, konsistensi, keluhan subyektif gatal/perih blm digali pdhl penting utk. membedakan leukorea patologis/fisiologis. Begitu jg keluhan yg mengarah ke infeksi panggul sbg komplikasi seharusnya ditanyakan kan dek? Keluhan serupa seharusnya pd anggota keluarga lain atau pasangannya dek? Yg relevan ya.. Genitalia eksterna tdk dilaporkan dek? Kl melihat kondisi vagina pdhl spekulum blm dipasang apakah bs? Kenapa spesimen endocervix disemprot alkohol 96%? Bukan cervix posterior ya dek, tp fornix posterior. Tdk tepat pilihan px utk spesimen fornix posterior.
IPM PEDIATRIC 1	meningeal sign ok, fisiologis dan patologis hanya diperiksa yang kanan saja, KU, tanda vital belum diperiksa, dipantau 24 jam, penatalaksanaan anti kejang sampai dengan phenytoin bila kejang belum berhenti, barulah dikonsul ke spA. belajar lagi yaa
IPM PEDIATRIC 2	anamnesis kurang lengkap; pem fisik tidak lengkap (hanya vital sign, tanda dehidrasi tidak dilakukan); diagnosis kerja diare e.c rotavirus (tidak menyebutkan derajat dehidrasi); penyebab virus namun meresepkan antibiotika???; tidak perlu mondok & tidak memberikan infus
IPM PSIKIATRI	kondisi pasien harus lebih digali, biasakan memberi edukasi dan konseling sesuai kasus pasien. pilah2 lah stresor pasien yg bisa memicu distres, pelajari lagi stres scale holmes
PPN	belum menyiapkan posisi ibu,masase uterus tidak tepat (seharusnya lakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar),yg lain ok
RESUSITASI NEONATUS	Cara kompresi benar. Lahir kok malah tanya skor APGAR??? Sungkup terlalu besar. Pasang ET tidak di cek masuk/tidak. VTP tidak melihat pengembangan dada. Pasang ET salah. Setelah masuk epinefrin langsung cek FJ. benar begitu?
SIRKUMSISI	alat di meja steril, jangan didorong pakai bungkus sarung tangan yang tidak steril, bisa pakai korentang ya. duk steril sebaiknya dipasang sebelum anestesi. memotong preputium sebaiknya menggunakan gunting jaringan, bukan gunting benang. jam 6 sebaiknya diikat minimal 2 kali, bila tidak mudah lepas. edukasi sebaiknya meliputi menjaga luka tetap kering, obat yang digunakan, pola makan, dan perdarahan.