

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711089 - ? HENDRI NOVIA KUMARA DEWI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Tindakan harus lebih hati-hati
ANC	Diagnosis yang benar adalah G1P0A0, u.k 10 minggu dengan Emesis Gravidarum. Di akhir sesi edukasi, sebaiknya pasien diberi waktu untuk bertanya apabila ada hal-hal yang belum jelas.
IMUNISASI	ANAMNESIS: sudah baik, tp tidak lengkap; seharusnya riw kelahiran jg ditanyakan ya; PEMILIHAN IMUNISASI: ok; PROSEDUR IMUNISASI: prosedur sudah baik, cuma jangan pakai kapas bekas swab pertama ya, pakai yg baru; KOMUNIKASI: baik; PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan belum digali; PF dan PX penujnag ok, th/ pilihan obat dan dosis sudah benar namun signa-nya belum tepat
IPM 2	Ax cukup baik, tapi melihat kasus seharusnya sudah segera curiga bahwa ini kasus kegawatan, sehingga Ax bisa sembari membaringkan si pasien sambil px fisik dan sembari alloanamnesis. ibu pasien hingga menanyakan "anak saya kapan mau diperiksa dok?". sebaiknya anda berusaha mengingat hasil px fisik ya dek, jangan sebentar2 mencatat, this is very time consuming. px fisik KU dan kesadaran tidak anda tanyakan padahal penting sekali. VS hanya suhu, nadi dan RR blm ya. meningeal sign yg anda lakukan kaku kuduk, br 1-2, dan kernig. babinski belum anda periksa ya. thorak dan abdomen belum anda periksa ya, ini penting juga lho, pasien kan sempat batuk dan pilek. diazepam supp? kondisi saat ini kan tidak kejang, diaz IV? 10 mg? hati2 penggunaan diazepam IV ya, sebaiknya pada kasus ini diberikan profilaksis fenitoin/fenobarbital. manitol? blm sampai kesana ya mbak. Tx kegawatan saat ini yg bisa anda lakukan: 1. rawat inap utk observasi 24 jam, 2. pemberian antipiretik (supp), 3. OKSIGENASI, 4. profilaksis anti kejang (penobarbital/fenitoin iv), 5. antibiotik dosis intrakranial. edukasi ke pasien sampaikan breaking bad news dan perlu rujukan ke spesialis. ok good luck ya
IPM 3	Anamnesis OK. pemeriksaan fisik biasakan cuci tangan dan head toe toe ya... di samping mencari pemeriksaan status dehidrasi. lain-lain sudah OK
IPM 4	Ax sbnrnya sdh cukup baik, hy mngkin ketika bertanya pendapat kepada pasien bisa dilihat kenyamanan pasien dgn pertanyaan2nya. Mgkn maksudnya melibatkan pasien dlm membuat solusi ya, tapi jumlah pertanyaan2nya bs dikurangi. Bisa jadi pasien merasa ditekan dgn pertanyaan2. Perhatikan intonasi dan gestur pasien. Bagaimana jika diberikan masukan kemudian baru menanyakan pendapatnya ? coba memberi solusi secara holistik ya. DD msh kurang tepat ya.
KONSELING KB	anamnesis: ax umum dan ax ginekologis lengkap y supaya dpt diketahui kondisi kesehatan pasien (ax umum : penggalian RPD belum, RPK belum; anamnesis ginekologi : riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi (belum ditanyakan). konseling : kenalkan semua metode KB ya (kontak juga dijelaskan ya, karena ada keinginan pasien wanita ingin stop kehamilan). lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien (gali dulu kondisi pasien, keinginan pasien shg pemilihan lebih sempit). Apa metode yang Anda anjurkan?
PPN	melakukan pemeriksaan DJJ masih ada selimut yg menutupi perut ibu. instruksi mengejan sulit dipahami pasien, pasien kesakitan saat ekspulsi kepala, tidak diepisiotomi, terus diperintah mengejan. menggunting tali pusat pake gunting benang.

RESUSITASI NEONATUS	belum menyalakan lampu penghangat. urutan basic stepnya yg bener gimana? lihat lg ya. setelah kompresi sebaiknya tetep pakai oksigen.
SIRKUMSISI	sudah perform, hanya saat anestesi masih kurang benar, teknik blok cukup satu arah tegak lurus bukan menudut kanan dan kiri seperti infiltrasi.