

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
ANC	ANAMNESIS:saat ax jangan gunakan istilah "hipertensi, DM" ya, krn tidak semua org paham maksudnya; HPL 15 april 2018, coba hitung kembali, HPL masih kurang tepat; UK tidak perlu dihitung, kan di skenario sudah jelas UK nya; pola kebiasaan yg mengarahkan keadaan saat ini kurang terjali; PX FISIK:memeriksa dalam mulut harus dengan senter, kalau tidak kan tdk kelihatan apa2; Leopold 1 untuk menenentukan tinggi TFU? coba baca kembali ya fungsinya apa; dari leopold 2 didapat hasil puka, tp saat px djg kok leanec diletakkan di kiri? PX PENUNJANG:ok benar; DX: EDUKASI:minum sayur2an? sayurnya dijus atau bagaimana? "kafein dapat meningkatkan abortus", masalah di pasien kan anemia, kenapa jd abortus? UK saat ini kan 30w, sedangkan batas abortus cm 20w, jd edukasi salah ya; dan jangan gunakan istilah abortus, pasien tidak paham; PROFESIONALISME: belajar lagi ya prosedur ANC
IPM 1	tdk menanyakan apakah partner seksual mendapatkan keluhan yang sama oleh karena terinfeksi dari orang lain. perhatikan tangan mana yang steril dan yang tdk steril. itu tiap kamu mau ambil sekret lidi steril mesti dipegangkan sebentar ke tangan kiri yang tdk steril (mungkin reflek), namun prinsip yang lain cukukp baik.
IPM 1	tdk menanyakan apakah partner seksual mendapatkan keluhan yang sama oleh karena terinfeksi dari orang lain. perhatikan tangan mana yang steril dan yang tdk steril. itu tiap kamu mau ambil sekret lidi steril mesti dipegangkan sebentar ke tangan kiri yang tdk steril (mungkin reflek), namun prinsip yang lain cukukp baik.
IPM 2	meskipun langsung px fisik dilakukan informed consent ya, jangan langsung diminta tidur pasiennya, px keadaan umum dulu, baru kesadaran, lanjut tanda vital ya, nafas dan nadi selalu 1 menit full, dan lihat jam, Brudzinsky ya, bukan Bradensky, kernig sign kurang tepat, (seharusnya fleksi dulu baru diekstensikan), px refleks fisiologis dan patologis selalu dibandingkan kanan-kiri ya, jangan hanya pada 1 sisi, tdk cuci tangan setelah periksa, Dx ME, DD M, E, talak : oksigenasi, antikejut, antiinflamasi, mannitol, rawat inap, kl curiga ME apalagi yang harus diberikan?sampaikan kondisi riil ya, prognosis dubia, sampaikan juga ada sekuel yang dapat terjadi, tindakan lanjutan apa yang akan dilakukan? bukan CT scan ya, px lanjutan yng paling tepat apa y?
IPM 4	Anamnesis untuk penggalian stressor belum lengkap sperti latar belakang keluarga belum ditanyakan, px fisik ok, intepresi px penunjang belum tepat, DD belum tepat. Konseling sudah melibatkan pasien
KONSELING KB	anamnesis blm menggali riw persalinan riw kanker riw migren, coba bahasa medis dikurangi misal sperma jadi mani, penjelasannya sak brek an panjang banget dan banyak kata " speerti itu" coba penjelasannya di jeda mbak satu alkon, tanya paham apa belum, cek kepahaman, baru dilanjut alkon yg lain. sehingga kita ngga sia sia njelasin ke pasien. kalo terlalu banyak info dalam satu waktu pasien kadang malah lupa info apa aja yg udah dia terima
KONSELING KB	anamnesis blm menggali riw persalinan riw kanker riw migren, coba bahasa medis dikurangi misal sperma jadi mani, penjelasannya sak brek an panjang banget dan banyak kata " speerti itu" coba penjelasannya di jeda mbak satu alkon, tanya paham apa belum, cek kepahaman, baru dilanjut alkon yg lain. sehingga kita ngga sia sia njelasin ke pasien. kalo terlalu banyak info dalam satu waktu pasien kadang malah lupa info apa aja yg udah dia terima
RESUSITASI NEONATUS	ritme sudah benar, harus cepat ya, karena tindakan ini termasuk kegawatan

SIRKUMSISI	dosis obat salah, sediaan obat salah, la;au mau nyiapin alat steril (seperti klem dll) harus pakai korentanga atau dalam posisi sarung tangan terpakai
------------	--