

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN HAKIM

STATION	FEEDBACK
"RESUSITASI NEONATUS"	cara pengenceran epinefrin tidak tepat, seharusnya 9 cc NaCl+ 1 cc epinefrin (bukan hanya 0,1 cc), saat kompresi dan VTP di awal reservoir belum terpasang,
AKDR/IMPLANT	TINDAKAN:IC tujuan pemasangan tidak disampaikan; tidak meminta pasien mencuci lengan atas sebelum tindakan; menggambar seharusnya sebelum menggunakan sarung tangan; tidak mengaspirasi saat mau menyuntikkan lidokain; area insisi malah tidak diberi lidokain; KOMUNIKASI: PROFESIONALISME: pelajari kembali prosedur implan yg legeartis ya
ANC	Ax cukup baik, mampu menggali informasi penting yg relevan. px general dilakukan dg baik. leopold 3 tangan kiri tidak nganggur ya mas, tangan kiri anda bisa fiksasi bag atasnya ya. lainnya ok. px penunjang ok. Dx ok, edukasi cukup namun kurang memberitahu pasien kapan kontrol lagi.
IPM 1	ax : anamnesis sangat singkat, hanya mendapatkan data keputihan sejak 1 minggu putih kental belum dipati dan suami sering keluar kota. lah kok kamu melakukan VT dan bimanual sebelum melakukan px pengambilan sekret (swab), ini bs mengganggu hasil pemeriksaan swab loh dik dalam keadaan real. jika mau melakukan hal ini harusnya di akhir pemeriksaan setelah swab. step px cukup baik. waktu habis hanya sempet menyebutkan dx saja (namun salah). terapi dan edukasi waktu habis. oleh karena prinsip VT dan bimanual salah maka hasil pemeriksaan semua menjadi negatif!! sebenarnya px bimanual pun tdk dilakukan tdk apa2 karena tdk ada simptom kearah PID.
IPM 1	ax : anamnesis sangat singkat, hanya mendapatkan data keputihan sejak 1 minggu putih kental belum dipati dan suami sering keluar kota. lah kok kamu melakukan VT dan bimanual sebelum melakukan px pengambilan sekret (swab), ini bs mengganggu hasil pemeriksaan swab loh dik dalam keadaan real. jika mau melakukan hal ini harusnya di akhir pemeriksaan setelah swab. step px cukup baik. waktu habis hanya sempet menyebutkan dx saja (namun salah). terapi dan edukasi waktu habis. oleh karena prinsip VT dan bimanual salah maka hasil pemeriksaan semua menjadi negatif!! sebenarnya px bimanual pun tdk dilakukan tdk apa2 karena tdk ada simptom kearah PID.
IPM 2	Px Fisik : informed consentnya dulu dek.. jangan bgtu dengar kejang trus lgsg disuru ke tempat tidur. pentingnya informed consent tlg diperhqatkan jg yaa. KU dan kesadaran juga dinilai jangan lupa dek. meningeal sign : kaku kuduk. kernig --> positif kalo apa dek> ada tahanan di kakinya atau adanya nyeri??. Dx : meningitis. DD : ensefalitis, KDS. Talak 4 : 1. ranap, 2. oksigenasi, Antipiretik, Profilaksis : pheno atau pheni. Antibiotik : ampicilin, cefotaxim, Indikasi rujuk.
IPM 3	Ax cukup baik, relevan tapi ndak usah buru2 ya, gali lagi RPS nya, tanyakan BAK nya, lupa lagi ya. biasakan px abdomen itu inspeksi-auskultasi-palpasi-perkusi ya, jangan dibolak balik. lainnya cukup baik. dx ok. edukasi jangan lupa jelaskan kegawatan pada kasus ini ya mas. tidak harus nunggu 3 hari ya, jika ada tanda kegawatan harus segera ke faskes.

IPM 4	<p>Ax sebenarnya masih banyak yg bisa digali ya mas seperti riwayat keluarga, riwayat dahulu juga belum digali lbh dalam ya. anamnesis masih belum terstruktur dg rapi ya. px fisik yg anda tanyakan kurang ya, cm VS saja, padahal banyak yg bisa anda dapatkan dari px fisik. px penunjang darah rutin? belum tepat ya dek. makanya anda belum mendapatkan apa2. sebenarnya anda bisa mengusulkan px darah atau urin untuk mengetahui kandungan napza. ok sy menghargai anda melanjutkan Ax nya lagi dg sadar sendiri. dx anda anxietas, dd anda penggunaan napza; agora phobia. setelah menegakkan dx anda lakukan Ax lagi ya, kemudian menanyakan secara langsung apakah si pasien pernah menggunakan napza. nah dari sini anda sebenarnya mulai mampu membangun puzzle yg anda awalnya bingung. konseling dan edukasi dilakukan dg buru2 karena kehabisan waktu. ok good luck Faried!!</p>
PPN	