

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711005 - ZULFIKAR LOKA WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer tidak lengkap( cek reposit dan ABC) sbelum pasang/indikasi ET
IPM 2	kurang menggali rpd,sebaiknya dalam anamnesis jangan terlalu banyak menggunakan pertanyaan tertutup,tidak melakukan pmx status generalisata,pmx torak masih kurang,tidak memberikan penyuluhan sesuai masalah pasien,tidak mengetahui keterbatasan dng merujuk atau elakukam konsultasi bila diperlukan
IPM 2	kurang menggali rpd,sebaiknya dalam anamnesis jangan terlalu banyak menggunakan pertanyaan tertutup,tidak melakukan pmx status generalisata,pmx torak masih kurang,tidak memberikan penyuluhan sesuai masalah pasien,tidak mengetahui keterbatasan dng merujuk atau elakukam konsultasi bila diperlukan
IPM 3	pertama, kenapa cuci tangan ketika masuk ruangan? secara umum baik, sudah bisa menggali dengan baik. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. sudah informed consent tapi kurang detil menjelaskan mau diapakan pasiennya. semua pemeriksaan dimulai dari vital sign, jangan lupakan. sudah bagus cuci tangan. pasien belum diperiksa nervus cranialis XII nya, padahal itu juga penting untuk eksklusi kegawatan. sudah langsung mendiagnosa bells palsy, tapi belum menyingkirkan yang lebih gawat seperti stroke, harusnya bisa itu dengan pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis. karena sudah mau koas maka itu penting banget, eksklusi kegawatan adalah yang paling awal harus dipikirkan. jangan lupa cuci tangan langsung setelah pemeriksaan, sebelum duduk dan edukasi. kenapa? karena kita tidak ingin mengontaminasi pulpen dst dengan patogen dari pasien. penulisan resep jangan lupakan tanggal. prednison ini diminumnya kapan? pagi, siang, atau malam? penulisan 1 dd tab 1 harus diberi keterangan kapan diminumnya, bisa secara oral maupun tertulis. untuk acyclovir apakah betul frekuensi pemberiannya hanya 2 dd tab 1?
IPM 4	Dx tidak lengkap. Tidak menghitung cairan resusitasi. Setelah pasang infus ditinggal begitu saja. Ukuran abocath salah (no 20). Planningnya apa selanjutnya? Edukasi apa saja yang harus diberikan? Efek tindakan, prognosis, trauma abdomennya mau diapakan? Memberikan RI 500 ml dalam 15 menit pertama, selanjutnya apa?
IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: mengusulkan Ro bahu dextra AP lateral kurang tepat ya; interpretasi benar namun tidak lengkap; TINDAKAN FIKSASI: area bahu tidak perlu diberi elastis perban, cukup arm sling saja; TATALAKSANA: ok; EDUKASI: ok; PROFESIONALISME: lebih jeli lagi ya dalam membaca hasil px dan pemilihan tindakan ke pasien termasuk prosedur dan cara?melakukan tindakan
IPM 6	riwayat kepribadian dahulu dan keluarga belum ditanyakan, DD utama kurang tepat/ lengkap, mana obat psikotiknya? apa dengan adanya percobaan bunuh diri baik untuk dipulangkan
IPM 7	blm melakukan px hepar lien, kurang sistematis (perkusi-palpasi terbalik urutannya), dx tdk menyebutkan derajat dehidrasi, resep kurang ac atau pc-nya, edukasi blm menyangkut pencegahan penularan dan etio penyakit
IPM 8	ANAMNESIS: Baik, ada beberapa faktor resiko terkait kebiasaan yang kurang tergal. P.FISIK: KU dan VS oke. Pemeriksaan thoraks tidak sistematis dan tidak lengkap dan teknik kurang tepat. Pemeriksaan status generalis dan JVP tidak dilakukan. PENUNJANG: belum menyampaikan pemeriksaan yang tepat. DIAGNOSIS: benar tapi kurang lengkap. EDUKASI: lumayan padahal anamnesis faktor resikonya kurang..

TALQIN  
DAN  
SHOLAT  
JENAZAH

tanyakan kpd keluarga pasien apakah pasien punya kelainan bisu tuli selama hidup. jika tdk lanjutkan talkin dan jika ya maka dibacakan yasin saja. selimutnya dibuka dulu biar wajah pasien kelihatan ya