

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

14711008 - RIZKI AMALIA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	breathing tdk masuk/dada tdk mengembang, compresi kurang dalam, kalo mau recovery position cek dulu pasien sadar/tdk
IPM 2	AX : empatinya ya dek.. perhatikan pasien kesakitan atau tdk yaa saat dilakukan ax. PX FISIK : px app lainnya gmna? rovsing, obturator sign, dll?. DX : App akut. DD : pankreatitis, peritonitis. Pankreatitis knp jd dd nya app dek??
IPM 2	AX : empatinya ya dek.. perhatikan pasien kesakitan atau tdk yaa saat dilakukan ax. PX FISIK : px app lainnya gmna? rovsing, obturator sign, dll?. DX : App akut. DD : pankreatitis, peritonitis. Pankreatitis knp jd dd nya app dek??
IPM 3	Ax sudah baik namun akan lebih baik lagi jika anda mengurangi pengulangan tiap kata dari pasien, refleksi bisa anda lakukan di akhir. komunikasi cukup baik, verbal dannon verbal sudah baik. konten Ax sudah ter explore semua. empathy oke. refleksi isi cukup disimpulkan saja ya mbak, tidak perlu benar2 mengulang setiap hasil Ax. VS dilakukan lengkap. px generalis dilakukan dengan baik. px sensibilitas dilakukan dg baik kanan kiri. phalen dan tinel dilakukan dengan benar. px yg kurang dilakukan adl px kekuatan otot ekstremitas superior. px penunjang sebenarnya anda bisa melakukan px as.urat, profil lipid, rheumatd factor untuk menyingkirkan DD. Dx kerja anda sudah benar yaitu CTS. untuk Dx CTS seperti ini sebenarnya tidak memerlukan Px penunjang yg terlalu advance seperti EMG. edukasi sudah ok. ok good luck ya!
IPM 4	Diagnosis: Diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan DCA dehidrasi berat. sudah cukup //Tatalaksana Emergensi: seharusnya melakukannya urut menyebutkan mulai dari 1. Primary survey ABC dulu (pasien diposisikan pada posisi syok), 2. lanjut pasang kanul O2, baru 3. menyebutkan pasien akan dipasangkan infus. //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok.Desinfeksi seharusnya dilakukan setelah infus dan infuset sudah terpasang. Plester seharusnya disiapkan saat persiapan alat. Pemasangan tornikuet nya terlalu jauh. harusnya maks 5cm dari lokasi penusukan. cara-caranya masih belum urut.. Lain-lain cukup. //Edukasi: sudah cukup
IPM 5	lengkap, bagus
IPM 6	Ax : digali lagi ttg pemicu, RPD, RPK, kepribadian pasien, riw perkembangan awal. Laporan px psikiatri blm dilakukan ya. Dx skizofrenia paranoid tdk tepat ya. Pemilihan obat pasien dosis blm tepat,obat kurang ya. edukasi kurang.
IPM 7	keluhan penyerta kurang digali terutama manifestasi hemoragiknya(bercak merah, mimisan, muntah darah,), tdk cuci tgn sbkm dan setelah px, tidak melakukan px hepar dan lien, tdk px rumple leed, px fisik diinterpretasikan juga ya hasilnya, disoal dminta diinterpretasikan bukan hanya px, hanya mengusulkan 7 px lab tapi hanya 1 yang relevant, dxtdk dilakukan, tx : oke, edukasi tdk dilakukan, lebih teliti lagi ya
IPM 8	belum cuci tangna setelah pemeriksaan, belum melakukan tes provokasi nyeri yang tepat, , pemeriksaan penunjang baru 1 yang relevan, diagnosa kurang tepat, sebaiknya dirujuk juga
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	alhamdulillah sudah baik, terlalu dekat saat membacakan talqin(bukan mahram ya),