

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

14711019 - PANDHU MAHENDRA BISAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	airwaynya gimana clear gak, head tilt chin lift or jaw trust,
IPM 2	ANAMNESIS: Sudah baik hanya kurang menggali hal yang memperingan dan memperberat dan sosial. P. FISIK: KU dan VS oke, Status generalis kurang lengkap, Abdomen Oke, Tidak mngusulkan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke.
IPM 2	ANAMNESIS: Sudah baik hanya kurang menggali hal yang memperingan dan memperberat dan sosial. P. FISIK: KU dan VS oke, Status generalis kurang lengkap, Abdomen Oke, Tidak mngusulkan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke.
IPM 3	anamnesiss sudah baik, pemeriksaan fisik tidak cuci tangan, tidak memeriksa KU dan tanda vital, tidak periksa refleks fisiologis dan patologis, px sensibilitas prinsipnya ? tekniknya ? px nervus cranialis VII sudah sesuai, DD sudah sesuai, terapi steroid kurang dosis dan tapering off serta kurang anti virus dan tetes mata pelembab, komunikasi dan edukasi sudah sesuai,
IPM 4	dx benar namun kurang spesifik, sebaiknya th/ emergency dilakukan dahulu (ABC), pemilihan infus set sudah tepat namun abbocath terlalu kecil, hitungan tetesan infus tidak tepat (kondisi pasien ini syok), edukasi sudah dilakukan ke pengantar pasien sudah cukup lengkap namun dokter tidak menandatangani
IPM 5	dx anda: fraktur bagian scapula , eh diganti, fraktur os clavícula d. pada kasus ini yg benar terdapat fraktur pada leher os scapula dekstra dengan perpanjangan garis fraktur ke arah badan skapula. yg anda lihat itu adl acromion join ya dek. pemilihan dan pemasangan bandage ransel sudah tepat. komunikasi cukup. empathy ok. verbal non verbal ok. edukasi sudah tepat utk langsung merujuk ke faskes lanjutan. pilihan farmako na.dic 2dd1. sebenarnya utk kasus seperti ini yg dibutuhkan analgetik kuat dek seperti tramadol. ok good luck ya!
IPM 6	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, RPK, hal yang mendahului, kepribadian, riw perkembangan awal. px psikiatri: mood, proses pikir, kognitif.. dx: depresi (belum ada derajat dan ada atau tidaknya psikotik) dd: bipolar episode hipomanik, skizoafektif (jangan lupa tipenya). isi edukasi: sdh menjelaskan ttg penyakit, obat, belum merawat inapkan pasien, sudah menyampaikan ke spkj. tx oke.
IPM 7	saat Ax tdk menanyakan hal yg memperberat / memperingan keluhan, riwayat pengobatan. saat auskultasi abdomen, stetoskop diam di perut 1 menit ya bukan pindah2. tidak mencari tanda-tanda dehidrasi (mukosa bibir, mata cowong, turgor kulit, crt), tidak memeriksa hepar dan lien. tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. intepretasi pemeriksaan feses masih salah ya dek. Dx dan DD salah (ketuker lebih tepatnya) & tdk lengkap (seharusnya: Disentri (xxxx) dengan dehidrasi (xxxx), derajat dehidrasi disebut ya. terapi antibiotik tidak sesuai, resep blm lengkap tidak ada ac/pc. edukasi masih kurang (tdk diedukasi pencegahan penularan, cara minum obat, pencegahan dehidrasi) --> karena waktu habis.
IPM 8	cb dicermati pasien ini keluhannya lebih ke kardio kan jd untuk respinya tdk ush dikerjakan tdk apa2 kerjkan utama yang relevan (kamu malah lebih ke arah respi yg dikerjakan, tapi diakhir untung bs mengerjakan kardio--> walao hanya batas jantung, tanpa menginspeksi IC dan auskultasi). tapi perkusinya lumayan baik. tdk cek JVP, penunjang hanya ro thoraks

TALQIN  
DAN  
SHOLAT  
JENAZAH

talqin tidak perlu berulang2 kec mmg mengucapkn kata2 lain sebelum meninggal, sebelum sholat, jenazah dimandikan dl.jgn lupa berwudhu jg (walaupun hanya simulasi)