

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

14711038 - RIZA FITRIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak paham pemeriksaan fisik pada pasien tidak sadar, apa yg penting, bukan malah periksa mata, akral dsb, cek respon SRS ABC, breathing dada sering tidak mengembang, cek pulsasi di lokasi yg tepat (trigonum caroticum), kalo mau recovery position cek dulu pasien sadar atau tdk ya
IPM 2	AX : selama ax empati lbh diperhatikan lagi, jika pasiennya tampak kesakitan coba dipersilahkan pasiennya suru berbaring sambil dianamnesis yaa.. PX FISIK : Melakukan ax ragu2, lakukan dlu ke pasiennya dek, br tanyakan hasilnya. Pemeriksaan app yang dilakukan hanya Mc Burney sign aja kah?. PX PENUNJANG : usulkan px penunjang yg relevan dengan kecurigaan penyakitnya yaa, penyingkiran DD juga.. DX : App. --> lengkapi App apa? akut apa kronis atau eksaserbasi akut?. DD : illeus dan peritonitis. Berlatih lagi komunikasinya yaa, agar bisa lbh luwes/tidak kaku ;)
IPM 2	AX : selama ax empati lbh diperhatikan lagi, jika pasiennya tampak kesakitan coba dipersilahkan pasiennya suru berbaring sambil dianamnesis yaa.. PX FISIK : Melakukan ax ragu2, lakukan dlu ke pasiennya dek, br tanyakan hasilnya. Pemeriksaan app yang dilakukan hanya Mc Burney sign aja kah?. PX PENUNJANG : usulkan px penunjang yg relevan dengan kecurigaan penyakitnya yaa, penyingkiran DD juga.. DX : App. --> lengkapi App apa? akut apa kronis atau eksaserbasi akut?. DD : illeus dan peritonitis. Berlatih lagi komunikasinya yaa, agar bisa lbh luwes/tidak kaku ;)
IPM 3	Ax sudah baik, runtut dan lengkap. verbal dan non verbal oke. empathy oke. px general dilakukan dengan baik. px sensibilitas dilakukan dengan baik dan membandingkan kanan dan kiri. phalen dan tinel juga dlakukan, namun akan lebih baik jika tinel sign juga dilakukan pada tangan kiri sehingga bisa anda bandingkan. px penunjang sudah cukup baik namun akan lebih baik lagi jika anda juga menanyakan profil lipid dan rheumatoid factor. Diagnosisnya apa hayoo coba buku lagi ya. komunikasi dan profesionalisme baik. ok good luck ya!
IPM 4	Diagnosis: kurang tepat.. diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan Diare Cair Akut dehidrasi berat. Wajib menyebutkan "syok hipovolemik" nya.. //Tatalaksana Emergensi: Seharusnya disebutkan akan melakukan urut mulai dari Primary survey ABC dulu, lanjut pasang kanul O2, baru menyebutkan pasien akan dipasangkan infus. //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok. Tidak boleh menggunakan Set mikro (ingat anaknya sudah umur 15 tahun). Saat persiapan, harusnya tabung infus set diisi dulu setengahnya.. pastikan seluruh gelembung udara sudah keluar dari infus set. Itu gelembungnya masih sangat-sangat banyak. Agar cairan keluaranya lancar, Copot dahulu jarum yang menempel di ujung infus set... selama ujungnya tidak menyentuh apapun, dirimu nggak ON.. Jadi kalau kondisi syok, harus diberikan berapa cairannya?. //Edukasi: cukup. Latihan lagi ya.
IPM 5	diperbaiki cara memkai sarung tangan ya, simpul sebaiknya sejajar agar rapi.
IPM 6	Ax : digali lagi ttg pemicu, RPD, RPK, kepribadian pasien, riw perkembangan awal, kondisi sosial pasien. Bedakan waham dgn halusinasi. Px psikiatri msh byk yg belum dilaporkan ya. Dx bipolar, itu bipolar yg bagaimana? Pemilihan obat pasien fluoxetin blm tepat ya. pasien kondisinya senang.edukasi kurang.

IPM 7	keluhan penyerta kurang digali terutama manifestasi hemoragiknya(bercak merah, mimisan, muntah darah,), tdk cuci tgn sbm dan setelah px, px kepala tdk cek hidung (ada manifestasi perdarahan hidung lho), tdk px rumple leed, px fisik diinterpretasikan juga ya hasilnya, disoal dminta diinterpretasikan bukan hanya px, mengusulkan 7 px lab tapi hanya 1 yang relevant ??? coba kalau dirimu jadi pasien px lab jadi coba2 spt itu habis berapa pasiennya dan tdk diinterpretasikan, dx tdk dilakukan tx : tx edukasi tdk dilakukan, lebih teliti lagi ya
IPM 8	belum memeriksa antropometri, belum memeriksa provoasi nyeri (menyingkirkan dd), baru 2 px penunjang (dan intrepertasi masih kurang pas), diagnosa kerja kurang lengkap sebaiknya dirujuk
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	alhamdulillah sudah baik, terlalu dekat saat membacakan talqin(bukan mahram ya),