

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

14711039 - RR. FAUZIA RAMADHANI

| STATION | FEEDBACK   |
|---------|--|
| IPM 1   | kompresi terlalu ke bawah dibawah papila mammae dan terlalu ke kiri, remuk semua costae nya dik, breathing bocor (mulut tdk menutupi mulut manekin), dan dada tdk mengembang karena hanya seperti meniup dan tdk ekstensi sama sekali. teknik breathing masih jauh dari kata benar. utk recovery position hanya pasien pos rjp tapi belum sadar  |
| IPM 2   | AX : Jika pasien telah menunjukkan ekspresi tdk nyaman merasakan nyeri, empati ditunjukkan, tanyakan apakah lbh nyaman jika berbaring sambil ditanyakan/dianamnesis dengan posisi sambil berbaring. PX FISIK : KU dan Kesadaran langsung lihat ekspresi pasien. jika pasien sangat kesakitan, BB dan TB tanyakan langsung saja ke pasiennya. Px yang dilakukan palpasi orientasi dan palpasi pd McBURney sign saja? px app lain gmna?. Dx : App. Akut. DD : peritonitis, illeus obstruktif.  |
| IPM 2   | AX : Jika pasien telah menunjukkan ekspresi tdk nyaman merasakan nyeri, empati ditunjukkan, tanyakan apakah lbh nyaman jika berbaring sambil ditanyakan/dianamnesis dengan posisi sambil berbaring. PX FISIK : KU dan Kesadaran langsung lihat ekspresi pasien. jika pasien sangat kesakitan, BB dan TB tanyakan langsung saja ke pasiennya. Px yang dilakukan palpasi orientasi dan palpasi pd McBURney sign saja? px app lain gmna?. Dx : App. Akut. DD : peritonitis, illeus obstruktif.  |
| IPM 3   | Ax sudah baik, ter explore semua dan relevan. verbal dan non verbal baik. empathy oke. VS lengkap, sensibilitas juga dilakukan tapi sayangnya tidak dibandingkan kanan dan kirinya, hanya dilakukan di bag kanan saja. px kekuatan otot ekstremitas superior juga tidak dilakukan. px penting untuk menegaskan diagnosis CTS yaitu phalen tes dan tinel sign juga tidak dilakukan. sebenarnya overall sudah bagus, namun lupa ya px khusus utk menegaskan CTS ini. Dx anda sudah benar padahal ya, CTS, namun bobot penting di pemeriksaan terlewati. px penunjang tidak hanya DR ya mbak, anda bisa tanyakan As.urat, profil lipid dan rheumatoid factor. oke good luck ya! |
| IPM 4   | Diagnosis: kurang tepat.. diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan Diare Cair Akut dehidrasi berat. Wajib menyebutkan "syok hipovolemik" nya.. krn klw syok saja jenisnya banyak.//Tatalaksana Emergensi: sudah sangat baik, sudahurut dari Primary survey ABC, lanjut pasang kanul O2, lalu menyebutkan pasien akan dipasangkan infus. //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok. saat persiapan, pastikan seluruh gelembung udara sudah keluar dari infus set. lain-lain sudah baik. //Edukasi: sudah cukup..  |
| IPM 5   | komunikasi dengan ps masih kurang, ke depan dipebaiki yaa, jahitan kurang rapi dan kuat.mgkn simpul kurang. ketrampilan prosedural lain-lain sangat baik   |
| IPM 6   | Ax : digali lagi ttg pemicu, RPD, RPK, kepribadian pasien, riw perkembangan awal, kondisi sosial pasien. Jika ada pasiennya, gali lbh dalam lgs ke pasien, terutama apabila pasien mmg kooperatif. Bedakan waham dgn halusinasi. Px psikiatri msh byk yg belum dilaporkan ya. Dx skizoafektif msh blm tepat ya. Coba digali kapan mula penyakitnya.Pemilihan obat pasien blm tepat ya. Sediaan litium karbonat blm tepat ya. Diberikan fluoxetin untuk apa ya?pasien kondisinya senang.  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| IPM 7                     | tdk cuci tgn sbllm dan setelah px, px kepala tdk cek hidung (ada manifestasi perdarahan hidung lho), tidak melakukan px hepar dan lien, tdk px ekstremitas, tdk px rumple leed, px fisik diinterpretasikan juga ya hasilnya, disoal dminta diinterpretasikan bukan hanya px, hanya mengusulkan 4 px lab tapi yang relevan hanya 1, dx oke, tx : ferrous sulfat???(pasien sudah tdk mimisan???)dan apakah anemis???) obat yg lebih sesuai apa???, edukasi pasien kok tdk dirawat tho???) tapi habis waktu, lebih teliti dan hati hati ya |
| IPM 8                     | tidak menanyanyakar riwayat risiko dari pwnyakit masih kurang lengkap (kurang olahraga makanan,dll), tidka memeriksa bentuk vertebra dari sampign (menilai kifosis), palpasi bagian tulang kok kayak gelitiki aja? tidak memeriksa provokasi nyeri (untuk menyingkirkan DD), diagnosa tidak tepat, pilihan obat tidak tepat, karena anamnesis faktor risiko kurang lengkap jadi edukasi kurang lengkap, seharusnya dirujuk (jika diagnosa benar tau)  |
| TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH | alhamdulillah sudah baik, terlalu dekat saat membacakan talqin(bukan mahram ya),  |