

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

14711111 - ABIYU DZAKY RIZQ

STATION	FEEDBACK
IPM 1	breathing bocor, cek kesadaran utk memastikan perlu tidaknya recovery position
IPM 2	tambahkan px kepala leher thoraks...inspeksi abdomen apakah ada distensi dan defense muscular, tambahkan pemeriksaan hepar dan lien dan ekstremitas, dd bisa ileus, batu ureter, pielonefritis, kolitis ulseratif, epididimitis.
IPM 2	tambahkan px kepala leher thoraks...inspeksi abdomen apakah ada distensi dan defense muscular, tambahkan pemeriksaan hepar dan lien dan ekstremitas, dd bisa ileus, batu ureter, pielonefritis, kolitis ulseratif, epididimitis.
IPM 3	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, pengobatan, RPK, sosial dan kebiasaan. sudah menanyakan karakteristik nyeri. sudah melakukan vital sign, belum cuci tangan sebelum px. sdh melakukan tes thinnel. setelah proses pemeriksaan cuci tangan. belum px kekuatan otot. sudah merencanakan ronsen, px kolesterol, leukosit (interpretasi benar). edukasi: sdh menyampaikan ttg penyakit dan faktor risiko serta rencana tata laksana. untuk px fisik, jangan lupa kanan kiri
IPM 4	diagnosis nya dilengkapi ya de... terkait hasil pemeriksaan fisiknya, turgor kulit turun, CRT nya > 4 kira2 bagaimana status dehidrasinya? instruksi tatalaksana emergencynya apa ya de? ABC? lakukan ya. Persiapan alat, jarum abocath jangan dibuka ya... kan jadi ga steril karena kontak dengan duk. pemasangan infus... aliri dulu ya selang infus dengan cairan, diisi dulu tabung 1/2-/3/4, tutup dulu selang infus baru dibuka, keluarkan udara sampai bersih ya... dan jangan biarkan jarum tidak dipegang karena mau ambil selang infus. kalo sudah dapat akses IV, lepas torniket ya... masak sampai selese torniket ga dilepas? Hitung yang benar ya TPM nya sesuai kebutuhana cairan, meskipun di-los
IPM 5	cuci tangan di awal tidak who, belum inform konsent secara baik (tujuan, cara dan resiko)/ sudah kontrol perdarahan di awal/ belum mengencangkan jarum dan membuang udara setelah mengambil lidokain/ belum melakukan debridemen luka setelah anestesi dan juga tidak merapihkan tepi luka serta mengambil pasir2 dalam luka. / jahitan pada longgar dan tepi ujung luka tidak menyatu/ saat mencabut jarum, jarum seharusnya ditarik tidak di ujung yang runcing tapi sudah baik sesuai kelengkungan jarum, gunting benang jangan pakai yang angkat jahitan ya, simpul terlalu pendek, jahitan pertama dari tepi luka terlalu dekat/ waktu habis tidak sempat mengusulkan px penunjang dan edukasi pada pasien/ penutupan luka pakai kasa berantibiotik ya, jangan pakai plester hipafik/
IPM 6	px: pemeriksaan dan laporan tidak lengkap (tidak mengeksplorasi proses pikir dan gangguan persepsi), tidak melaporkan kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, roman muka, hubungan jiwa, dan insight, dx skozofren tapi ddnya benar, tx haloperidol saja.
IPM 7	anamnesis cukup byk mengarah DD tp belum tergali byk ttg keluhan penyertanya, px. fisik : tdk periksa manifes perdarahan di kepala (gusi/mimisan), tdk periksa RL, tdk px.hepar/lien,, px.penunjang : hanya benar NS 1 dan IgM anti dengeue, tp tdk minta Drh lengkap...dx : salah ya bukan DF, dosis parasetanol salah, 3x 1000 mg?edukasi blm dilakukan, waktu habis...belajar lg ya DD demam 4 hari
IPM 8	ax : tidak menanyakan R. penyakit dahulu dan keluarga. tidak px antropometri. penunjang hanya benar 2. dx kkurang lengkap, dd benar 1. Na diclofenac salah sediaan. waktu habis edukasi blm selesai. tdk melakukan perujukan

TALQIN  
DAN  
SHOLAT  
JENAZAH

untuk Talqin tidak perlu diulang2..., cukup sekali saja(utk mencegah pasien bosan dll), melihat respon, klo tdk bisa mengikuti ya sudah...,kecuali jika mengucapkan kata2 lain sebelum meninggal