

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

14711125 - ESNA TAQWANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek nadi yg benar ya, masak pake tangan kiri di sisi kiri aja mak nyuk, arah kompresi itu tegak lurus 90 derajat, jangan mengarah ke cavum thoraks kiri, teknik breathing masih salah kurang melingkupi semua mulut (bocor) kurang ekstensi jadi dada tdk mengembang.
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 : sdh cukup baik. DX : App, DD : sistitis, urolithiasis. --> ada dd lain yg lbh mendekati kah?
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 : sdh cukup baik. DX : App, DD : sistitis, urolithiasis. --> ada dd lain yg lbh mendekati kah?
IPM 3	Ax sudah baik, lengkap dan runtut. verbal dan non verbal oke. empathy oke. px general dan VS sudah dilakukan. tinel sign dan phalen test sudah dilakukan lengkap dg membandingkan kanan kiri. well done!! px sensibilitas juga dilakukan dg baik. px refleks fisiologis juga dilakukan. px penunjang anda menyebutkan DR, as.urat, xray dan MRI. anda sebenarnya bisa menanyakan profil lipid dan rheumatoid factor juga utk menyingkirkan DD.Dx kerja sudah benar yaitu CTS. edukasi sudah ok
IPM 4	Diagnosis: Diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan DCA dehidrasi berat. Esna kurang menyebutkan "dehidrasi berat". //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. Esna blm melakukan 1 dan 2 //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok. Lain-lain sudah baik. //Edukasi: sudah cukup, belum meminta tanda tangan keluarga pasien.
IPM 5	kehabisan waktu sehingga edukasi dan px penunjang belum disampaikan lengkap. jahitan kurang rapi/kuat. prosedural baik.komunikasi baik
IPM 6	Ax : digali ttg RPK, kepribadian pasien, riw perkembangan awal. Px psikiatri sebagian belum dilaporkan ya. Dx sdh baik. Edukasi kurang.
IPM 7	keluhan penyerta kurang digali terutama manifestasi hemoragiknya(bercak merah, mimisan, muntah darah,), tdk cuci tgn sblm dan setelah px, px kepala tdk cek hidung (ada manifestasi perdarahan hidung lho), tidak melakukan px hepar dan lien, px fisik diinterpretasikan juga ya hasilnya, disoal dminta diinterpretasikan bukan hanya px, hanya mengusulkan 2 px lab (diminta 3) dan tdk diidnterpretasikan, dx salah grade, tx : tidak menyebutkan bentuk sediaan obat, edukasi hanya smp pada dx (kehabisan waktu), lebih teliti lagi ya
IPM 8	"tidak menanyanyakar riwayat risiko dari pwnyakit secara lengkap (kurang olahraga dll), pemeriksaan status lokalis kurang lengkap (belum memperhatikan kifosis dari samping), tidak cuci tangan setelah pemeriksaan,peninjang baru minta 1, diagnosa utama kurang tepat, sudah tepat edukasi dan mau dirujuk juga sip.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	alhamdulillah sudah baik, bacaan talqin kurang lambat sedikit, terlalu dekat saat membacakan talqin(bukan mahram ya)