

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711168 - AMNAZ ALHAMANISA R

STATION	FEEDBACK
IPM 1	manuver air way dilatih lagi, ok
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. PX PENUNJNG : Darah rutin dan usg abdomen. oke.. DX : App akut. DD : appenicular abses dan peritonitis. Ditutup dengan baik donk sesi pemeriksaannya. jelaskan sakitnya apa ke pasien,, hasil opemeriksaan fisiknya td gmna.. tutup dengan baik yaa dengan minimal kasi edukasi deh,, krn masuknya dalam poin komunikasi. walopun instruksi tdk sampai dinilai di edukasinya.. tp bagaimana lah caranya biar manjamen pasiennya ini komprehensif.. :)
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. PX PENUNJNG : Darah rutin dan usg abdomen. oke.. DX : App akut. DD : appenicular abses dan peritonitis. Ditutup dengan baik donk sesi pemeriksaannya. jelaskan sakitnya apa ke pasien,, hasil opemeriksaan fisiknya td gmna.. tutup dengan baik yaa dengan minimal kasi edukasi deh,, krn masuknya dalam poin komunikasi. walopun instruksi tdk sampai dinilai di edukasinya.. tp bagaimana lah caranya biar manjamen pasiennya ini komprehensif.. :)
IPM 3	Ax sudah bagus, exploringnya nampak natural & banyak menggunakan pertanyaan terbuka. verbal dan non verbal sudah baik. empathy oke. seluruh poin ditanyakan. px fisik sebenarnya sudah baik, namun akan lebih baik lagi jika melakukan general examination seperti melihat keadaan umum pasien apakah nampak pucat/baik/bagaimana? kemudian sebaiknya lakukan juga px kekuatan otot ekstremitas superior. kekurangan lainnya yaitu tidak melakukan px pada kedua tangan/ tidak membandingkan hasil px kanan dan kiri. px reflex itu reflex apa ya? px penunjang sebenarnya bisa lho ditambahi profil lipid. ok good luck ya!
IPM 4	Diagnosis: Diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan DCA dehidrasi berat. Wajib menyebutkan "syok" nya.. //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. //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok. Lain-lain sudah baik. //Edukasi: sudah cukup
IPM 5	komunikasi dengan ps baik, ketrampilan prosedural baik. kehabisan waktu belum sempat edukasi dan interpretasi px penunjnag kurang tepat
IPM 6	Hal pemicu blm tergal ya. Kepribadian sbilm sakit digali juga. RPK juga ditykan. Px psikitari msh kurang lengkap. proses pikir dan persepsi (bedakan waham dgn halusinasi), hubungan jiwa, perhatian. Edukasi ttg informasi kapan merujuk.
IPM 7	ax : gejala penyerta : mual, muntah, nafsu makan. sakit kepala, (kurang lengkap, pikirkan DD demam 4 hari apa saja), manifestasi perdarahan lain selain bercak2 tdk ditanyakan (pasien manifestasi perdarahab bukan bercak), tdk cuci tangan sbilm tp setelah px cuci tgn, tdk px KU, tdk px manifestasi perdarahan kepala, tdk px rumple leed, kurang sistematis, px lab mengusulkan 3 (tapi yg relevan kasus hanya 2), dx salah derajat, edukasi belum lengkap

IPM 8	antropometri blum ditanya,seharusnya janga berhenti pada inspeksi punggung dari samping (lihat dari belakang, dan di palpasi), pemeriksaan yang relevan baru minta 1 (masih ada yang lain bisa diminta), HNP itu apa to (sudah tau tidak ada nukleus yang keluar), apa arti discontinuitas tulang?, diagnosa jadi kurang lengkap, karena diagnosa kurang tepat jadi edukasi kurang tepat (kok disuruh plah raga)
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	alhamdulillah sudah baik, terlalu dekat saat membacakan talqin(bukan mahram ya),