

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

14711169 - AHMAD MUFATTAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	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 : BB dan TB tanyakan langsung saja ke pasiennya. runutan ps sdh cukup baik. PX PENUNJANG : Darah lengkap, foto polos abdomen, barium kontras, usg abdomen. DX : app. --> dilengkapi lagi akut apa kronis apa eksaserbasi akut?--> sdh di dx lengkap akhirnya... DD : illeus paralitik, 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 : BB dan TB tanyakan langsung saja ke pasiennya. runutan ps sdh cukup baik. PX PENUNJANG : Darah lengkap, foto polos abdomen, barium kontras, usg abdomen. DX : app. --> dilengkapi lagi akut apa kronis apa eksaserbasi akut?--> sdh di dx lengkap akhirnya... DD : illeus paralitik, illeus obstruktif.
IPM 3	Ax singkat tapi relevan dan poin penting sudah tergal. verbal dan non verbal baik. empathy oke. px VS dilakukan lengkap. tinel sign dilakukan dengan baik namun sayang hanya dilakukan pada tangan kanan saja, akan lebih baik jika anda tetap melakukan di tangan kiri untuk membandingkan. phalen test sudah dilakukan dengan benar. hoffman tromer dilakukan juga which is ok. anda melakukan refleks fisiologis ya itu bukan patologis. tp gpp. px sensibilitas sudah anda lakukan dengan baik. namun sayang px kekuatan otot ekstremitas superior belum anda lakukan, pdhl penting. px penunjang nya anda menyebutkan xray dan EMG ya, padahal sebenarnya ada px penunjang sederhana lainnya yg juga cukup penting utk menyingkirkan DD yaitu px as.urat, DR, profil lipid, dan rheumatoid factor. Dx kerja anda sudah benar yaitu CTS. edukasi sudah cukup baik. ok good luck ya!
IPM 4	Diagnosis: Tidak tepat.. diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan DCA dehidrasi berat. Wajib menyebutkan "syok" nya.. //Tatalaksana Emergensi: seharusnya melakukannya 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, pastikan seluruh gelembung udara sudah keluar dari infus set. Agar cairan keluaranya lancar, Copot dahulu jarum yang menempel di ujung infus set... selama ujungnya tidak menyentuh apapun, dirimu nggak ON.. Jangan lupa sebutkan cairannya harus diberikan berapa tetes. //Edukasi: belum sempet ya..
IPM 5	kontrol perdarahan lupa belum dilakukan, mengingatkan saat anestesi diaspirasi dulu. pembersihan sebaiknya dilakukan setelah anestesi agar tidak nyeri.
IPM 6	Anamnesis : RPD bisa digali lagi ya, RPK juga. Tanyakan kepribadian dan riw perkembangan awal pasien. Ketika ada probandus, bisa langsung tanyakan ke pasien, jgn hy alloanamnesis saja. Dx masih kurang tepat ya, coba dipikirkan lagi dgn DDnya, mana yg lbh tepat sbg Dx kerja saat ini. Tx obat antidepresan krg tepat, pasien saat ini merasa senang. Px psikiatrynya tolong dilaporkan. Apa saja yg dinilai.

IPM 7	keluhan penyerta kurang digali terutama manifestasi hemoragiknya(bercak merah, mimisan, muntah darah,), tdk cuci tgn sblm dan setelah px, KU tdk dinilai, 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 3 px lab dan hanya 2 yang benar dan tdk diidnterpretasikan, dx dhf tanpa menyebutkan grade, tx : tidak menyebutkan jumlah obat, edukasi hanya smp pada dx (kehabisan waktu), lebih teliti lagi ya
IPM 8	tidak menanyakan riwayat trauma, tidka memeriksa bentuk vertebra dari sampign (menilai kifosis), palpasi bagian tulang kok kayak gelitiki aja?, pemeriksaan penunjang baru 1 yang relvan 9interpretasi juga belum sesuai), diagnosa kurang tepat, sediaan obat kutrang tepat, edukasi kurang (karena penggalian faktor risiko kurang)
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	urutan bacaan setelah takbur pertama dan kedua terbalik ya