

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711046 - INTAN PUTRI MAHANANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer baik, prosedur BLS lengkap, ritme kompresi terlalu cepat
IPM 2	belum menanyakan riwayat kebiasaan dan sosial pasien, urutan pemeriksaan abdomen yg benar gmn dek? perkusi dl atau palpasi dl? tidak memberikan edukasi pada pasien mengenai penyakitnya (masa pasien kamu tinggalin gt aja dek,, usahakan d tuntaskan y meskipun d soal tdk disebutkan), dx sudah ok, pmx penunjang hanya menyebutkan 1 saja yg benar, tdk merencanakan untuk merujuk
IPM 2	belum menanyakan riwayat kebiasaan dan sosial pasien, urutan pemeriksaan abdomen yg benar gmn dek? perkusi dl atau palpasi dl? tidak memberikan edukasi pada pasien mengenai penyakitnya (masa pasien kamu tinggalin gt aja dek,, usahakan d tuntaskan y meskipun d soal tdk disebutkan), dx sudah ok, pmx penunjang hanya menyebutkan 1 saja yg benar, tdk merencanakan untuk merujuk
IPM 3	kurang menggali RPS, px fisik tidak memeriksa sesuai dengan indikasi, seperti memeriksa wajah, membuka mulut, tidak mengecek defencemusculat, chovstek, menialikondisi luka, tidak menyadari pasien berespon saat disenter, dx GBS, diagnosis tidak tepat, terapi anti nyeri, infus, dan imunoglobulin, terapi tidak tepat, konseling tidak tepat
IPM 4	Dx luka bakar derajatnya blm tepat ya. Pasien syok atau tdk ya jadinya? Tatalaksana emergensi tetap dilakukan survey primer dulu ya. Selain oksigen apalagi yg perlu dilakukan? Perhitungan tetesan Baxter msh salah ya. Kl syok resusitasi cairan awal sebelumnya bagaimana?
IPM 5	tidak cek ROM kaki, pembidaian kurang panjang sendi genu masih bisa bergerak
IPM 6	Intan terlalu lama anamnesis keluarganya. pemeriksaan fisik benar 9 dari 12 aspek. Dx dan DD sudah benar. Terapi hanya memberikan antipsikotik dan dosis beserta BSO tidak tepat. edukasi masih kurang tepat.
IPM 7	diagnosis Hep B dd hep B dan sirosis hepar, kalau dah CH mestinya ada gejala muntah darah yaa.. ini dirujuk yaa tan jangan lupa, sama edukasi jelaskan ttg komplikasi Hep B apa aja

IPM 8	<p>sudah lumayan. sudah mencoba menggali riwayat pasien. juga mencoba menghilangkan diagnosa banding. untuk menulis sebaiknya dibiasakan sembari anamnesis agar hemat waktu. untuk anamnesis yang sistematis bisa dengan urutan berikut: Keluhan Utama, Riwayat Penyakit Sekarang (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), Riwayat Penyakit Dahulu, Riwayat Penyakit Keluarga, Riwayat Lingkungan Sosial Kebiasaan. pola makan yang digali seharusnya bukan cuma 3 kali sehari. namun ditanyakan seberapa banyak porsi makannya, apakah suka mengonsumsi makanan berlemak. jadi arahnya ke kendali resiko. untuk informed consent bisa diperjelas ya, pasiennya mau diapakan aja. antropometri cukup TB dan BB saja? cuci tangan WHO ada langkah yang terlewat ya, belajar lagi gih, sudah mau koas lho. pemeriksaan tekanan darah seharusnya palpatoar dulu dan stetoskop nempel ke kulit di fossa antecubiti. kenapa pasien tidak disuruh menutup baju ketika memeriksa ekstremitas? untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya dikenalkan dulu sensasinya ke pasien dalam keadaan membuka mata. juga dicari sampai setinggi apa sensibilitasnya hilang. nggak sopan jongkok di depan pasien kecuali pasien anak. untuk pemeriksaan refleks fisiologis keliru dalam memegang palunya. untuk pemeriksaan penunjang sudah ok interpretasinya. sebetulnya bisa dilacak lho ke komplikasi DM, dengan periksa profil lipid, HbA1c untuk kendali gulanya. untuk TD apakah normal? belajar lagi ya. yakin ini cuma DM neuropati? kenapa nggak ke arah sindrom metabolik? pasien kan gemuk, dilacak dong ke lingkaran perutnya. untuk resepnya kok malah nggak ngasih obat gula? cuma obat untuk neuropati saja. untuk edukasi juga kurang menyeluruh ke arah DM.</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>setelah meninggal mata mulut dipejamkan dan ditutup dengan kain (sebelum dimandikan dan dikafani),kok laki-laki di perut?</p>