

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711087 - BRYAN SURYA SAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	srsbc ga urut, baju pasien jgn lupa dibuka, breathing teknik salah dada tdk mengembang head tilt and chin lift ya.
IPM 2	Ax cukup lengkap, px fisik cukup lengkap tambahkan pemeriksaan ekstremitas untuk melihat edema atu tidak, tambahkan pemeriksian hepar dan lien, dx benar, dd bisa ileus, batu ureter, pielonefritis, kolitis ulseratif, epididimitis.
IPM 2	Ax cukup lengkap, px fisik cukup lengkap tambahkan pemeriksaan ekstremitas untuk melihat edema atu tidak, tambahkan pemeriksian hepar dan lien, dx benar, dd bisa ileus, batu ureter, pielonefritis, kolitis ulseratif, epididimitis.
IPM 3	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, pengobatan, RPK, sosial dan kebiasaan, yang memperberat emperingan, kronologis gejala, karakteristik nyeri. px fisik:: sudah cuci tangan sebelum periksa, sudah periksa vital sign. status lokalis sdh inspeksi dan palpasi. sdh tes tinel. belum px kekuatan dan sensibilitas (jangan lupa kanan kiri). px penunjang emg, mri, ronsen. nterpretasi benar (tanpa ronsen). dx benar. edukasi: sdh menyampaikan ttg penyakit dan faktor risiko serta rencana tata laksana. bingung px penunjang, setelah pasien nanya "apakah saya asam urat dok?" baru nanya asam urat. interpretasi benar. tetapi belum nanya RA faktor, profil lipid, darah rutin
IPM 4	diagnosis OK. tindakan emergency OK. pemasangan infus Ok hanya pelepasan torniket sama penghitungan TPM.
IPM 5	ic baik, sudah debridemen seperlunya dan perdarahan awal baik/ persiapan alat biasakan selalu menutup kembali kasa kering steril, tutup kom alat jangan diletakkan di tempat tidak steril, simulasikan cara mematahkan lido dengan benar, jangan hanya diucapkan dipatahkan, belum menyiapkan spuit 10 cc untuk debridemen paska anestesi/ copot jam tangannya ya dek/ buanglah sampah medis dan non medis pada t4 yang sesuai/ biasakan mengambil lido posisi dijungkir, kencangkan jarum dan buang udaranya/ jahitan longgar dan tepi tidak menyatu, simpul panjang tidak sama, potong benang jangan pakai gunting angkat jahitan, saat mencabut jarum jangan ujung jarum yang dijepit, biasakan dicabut sesuai dengan kelengkungan jarum/ penutupan luka tidak rapat, di meja ada kasa antibiotik, sebaiknya digunakan jangan pakai kasa betadin apalagi lukanya tidak menutup sempurna/ belum sempat merencanakan px penunjang, edukasi juga kurang lengkap/
IPM 6	px psikiatri: tidak bisa menilai hubungan jiwa dan perhatian, dx: dx salah satu dd benar (skizofren tipe katatonik dd gangguan bipolar tipe manik).
IPM 7	ax.: kurang digali keluhan manifestasi perdarahn lainnnya,, px.fisik : kurang mencari manifes perdaraha seperti mimisan/gusi berdarah, utk abdomen sehabis auskultasi perkusi dulu ya, tdk periksa hepar/lien, tdk oeriksa RL,,px. penunjang : sudah baik minta RL, NS1 dan Igm dengue,, interpretasi dilengkapi,, dx.benar, terapi : 3.dd.tab 3??edukasi terlalu buru2 kurang lengkap...lainya oke

IPM 8	<p>ax : belum menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya. tdk cek antropometri, ini pasien cuiga fraktur kok kamu melakukan pemukulan vertebrae? maksudnya mau NKCV? tapi tidak tepat u kasus ini, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Dx : kifosis thorakal ec osteoporosis? bukan kifosisnya k fraktur ? (kan di hasil RO ada diskontinuitas (ini key word u menunjukkan fraktur toh? klo dia sampai kifosis berrarti jenis F. kompresi) tidak melakukan sama sekali px provokasi nyeri. DD hanya tepat 1. penyakit ini dapat disembuhkan? penunjang tdk mengusulkan pmeriksaan untuk meniadakan nyeri punggung k gangguan urinary tract. edukasi kurang spesifik untuk kasus yan dihadapi. apakah faktor resikonya? bagaimana tatalaksana selanjutnya untuk pasien? terapi as mef bisa diberikan sampai 3 kali dik! tdk mengusulkan perujukan</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>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, sebelum disholatkan jenazah dimandikan dulu ya.. bacaan takbir 4 krg lancar</p>