

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711090 - RIKA YULITA RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	perhatiakn teknik memeriksa respon kesadaran GCS ya...
IPM 2	Ax: tdk usah terburu2 shg banyak yg terlewat. keluhan penyerta blm ditanyakan terutama yg relevan dgn keluhan utama pasien nyeri perut sebaiknya ditanyakan gmn bab bak mual muntah demam. rpk faktor memperberat dan memperingan blm ditanyakan. Px fisik: saat akan memeriksa pasien walaupun manequin mau membuka baju tetap ijin ya tdk asal buka saja. px fisik abdomen bgmn seharusnya yg benar (palpasi itu ada palpasi sup, dalam, lepas tekan, tetap dilakuan di ke 4 kuadran).tdk mengusulkan px RT. penunjang dan dx sdh benar. pasien peritonitis kegawatan jadi sebaiknya dimondokkan dan dikonsulkan ke bedah bkn interna untuk rencana op
IPM 2	Ax: tdk usah terburu2 shg banyak yg terlewat. keluhan penyerta blm ditanyakan terutama yg relevan dgn keluhan utama pasien nyeri perut sebaiknya ditanyakan gmn bab bak mual muntah demam. rpk faktor memperberat dan memperingan blm ditanyakan. Px fisik: saat akan memeriksa pasien walaupun manequin mau membuka baju tetap ijin ya tdk asal buka saja. px fisik abdomen bgmn seharusnya yg benar (palpasi itu ada palpasi sup, dalam, lepas tekan, tetap dilakuan di ke 4 kuadran).tdk mengusulkan px RT. penunjang dan dx sdh benar. pasien peritonitis kegawatan jadi sebaiknya dimondokkan dan dikonsulkan ke bedah bkn interna untuk rencana op
IPM 3	sudah ok, hanya sedikit kurang lengkap di px fisik (belum px refleks fisiologis)
IPM 4	diagnosis kurang lengkap, seharusnya diagnosis jelas: SYOK HIPOVOLEMIA ET CAUSA SUSPEK LASERASI ATAU RUPTUR HEPAR. Peserta ujian tidak melakukan tatalaksana emergensi. Seharusnya dilakukan primary survey terlebih dulu, (jangan langsung diinfus), kemudian berikan O2, dan menempatkan pasien pada posisi syok (kaki lebih tinggi dari jantung). Setelah melakukan pemasangan infus, seharusnya peserta juga dapat menghitung jumlah tetesan. Pemasangan infus tidak seluruhnya dilakukan dengan baik. INFORMED CONSENT SEHARUSNYA DILAKUKAN DI AWAL dan BUKAN SETELAH TINDAKAN.
IPM 5	interpretasi salah fracture clavícula padahal scapula dekstra, bandage nya kurang sempurna harusnya dipasang bentuk ransel sisa tali di belakang diikatkan ke atas terus ditarik diikat dengan yang bawah jadi bentuk angka,delapan.
IPM 6	diagnosis tepat, namun pemberian terapi farmakologi hanya anti depresan saja
IPM 7	FR lebih digali lagi ya,px kepala dilakukan tapi kurang relevant kasus (tanda mata cowong dan bibir kering malah tidak diperiksa), px abdomen harusnya perkusi dl baru palpasi ya jangan terbalik,tdk px hepar dan lien, turgor kulit tdk diperiksa, px penunjang betul tapi interpretasi px mikroskopis feses salah, dx salah hayo masak shigelosis???, tx : salah obat, edukasi ttg encegahan dehidrasi juga ya, lebih teliti dan hati-hati
IPM 8	anamnesa, pemeriksaan fisik baik, penunjang baik. diagnosa kurang tepat, padahal alurnya sudah benar. perhatikan tekanan darahnya dan kondisi pasien saat ini.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Talqin cukup menuntun dengan lailahaillalh, tidak perlu syahadah. sholat jenazah sudah baik dan benar. Prinsip tidak diulang ulang jika pasien sudah bisa menirukan