

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711127 - ZENITHA PRISMADITHA TEFANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kandidat sigap. prosedural lengkap dan baik.et terpasang baik.
IPM 2	keluhan utama knp tidak digali lagi dek?rpk,riw pengobatan dan riw sosial belum ditanyakan,tidak memeriksa status generalis (knp yg diperiksa hanya matanya saja dek?,tidak mengusulkan rectal taucher,diagnosis sudah benar tapi diagnosis banding salah, hasil pemeriksaan penunjang tdk d interpretasikan,setelah diagnosis ditegakkan apa lg yg dilakukan pada pasien?apa sudah cukup menegakkan diagnosis saja?
IPM 2	keluhan utama knp tidak digali lagi dek?rpk,riw pengobatan dan riw sosial belum ditanyakan,tidak memeriksa status generalis (knp yg diperiksa hanya matanya saja dek?,tidak mengusulkan rectal taucher,diagnosis sudah benar tapi diagnosis banding salah, hasil pemeriksaan penunjang tdk d interpretasikan,setelah diagnosis ditegakkan apa lg yg dilakukan pada pasien?apa sudah cukup menegakkan diagnosis saja?
IPM 3	"sudah cukup bagus, kenapa ditanyakan mengenai lupus? apa ya kaitan dengan parotitis? penggalan riwayatnya kurang lengkap dan sistematis. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. untuk informed consent harusnya jelas mau diapakan pasiennya. sebelum pemeriksaan fisik itu sudah tahu kira-kira mau ngapain dan hasil apa yang diharapkan. untuk pemeriksaan tekanan darah harusnya dimulai dari palpatoar dulu. pemeriksaan nervus cranialis VII tidak hanya tersenyum, tapi juga mengangkat alis, mengembungkan pipi, mencucu, dan mengernyitkan dahi. untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya pasien dikenalkan dulu sensasinya dalam keadaan membuka mata baru diminta menutup mata. untuk pemeriksaan refleks kok kurang tepat caranya. kasihan pasiennya diminta berbaring-duduk-berbaring. harus belajar lagi teknik pemeriksaan neurologis ya. untuk diagnosis kerja ok, untuk edukasi yang diberikan sudah lumayan tapi belum terkait dengan perubahan kebiasaan untuk faktor resiko. oh ya untuk cuci tangan langsung setelah periksa ya, sebelum duduk dan nulis supaya nggak mengontaminasi pulpen dst. untuk resep yang diberikan sudah tepat, namun jangan lupa diedukasikan lagi ke pasien seperti apa penggunaan obatnya."
IPM 4	Sudut penusukan 35 derajat. 500 ml dalam 15 menit, tetesannya? diloss (mau selesai berapa lama dek????). Apa planning selanjutnya? Dilakukan pembedahan? kapan? Evaluasi ukur TD, RR, nadi dan CRT. Tidak ada perbaikan dilanjutkan sampai 2000 ml (berapa lama?). Bila tidak membaik syoknya dirujuk ke anestesi. (???). Kondisi seperti apa pasien boleh dirujuk???
IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: usul px penunjang tepat, intrepretasi?"densitas?tulang normal, clavicula tdk dalam posisi anatomis, dan terdapat miss alignment pada scapula, tidak ada tanda2 fraktur"?kurang tepat; TINDAKAN FIKSASI: pemilihan 8 figured bandage tepat, tp saat memfiksasi pasien kurang tegap, dan ada ice pack diikuti dalam fiksasi; ice pack maksimal brp lama diletakkan disana? ice pack hanya diberikan sesaat sebelum pembalutan; TATALAKSANA: ok; EDUKASI: pasien jelas patah tulang, tp diedukasi tdk ada patah; edukasi?hanya mencakup kompres es, imobilisasi, tp tidak merujuk; PROFESIONALISME: masih kurang jeli dalam membaca hasil px penunjang;?edukasi harus memprioritaskan masalah yg ada pada pasien ya?

IPM 6	ppnilaian status psikiatri sudah cukup lengkap namun ada yang belum tepat, diagnosa kerja kurang lengkap(karena penilaiann status psikiatrynya tidak tepat), karena dx kurang tepat jadi pengobatan kurang (obat psikotik tidak ada), lha sudah ada percobaan bunuh diri kok tidak di observasi dulu (rawat inap))?
IPM 7	blm menanyakan f.peringan-perberat, px fisik tdk sistematis (cth: urutan palpasi-perkusi terbalik), dx blum disertai derajat dehidrasi, metro-nya kok cuma 100 mg?, edukasi blm m'cakup pencegahan dehidrasi
IPM 8	ANAMNESIS: Baik dan relevan, tapi faktor resiko terkait kebiasaan belum tergali. P.FISIK: Vital Sign kurang suhu, pemeriksaan thoraks kurang auskultasi, pemeriksaan ekstremitas dan JVP tidak dilakukan. PENUNJANG: Baik, tapi interpretasi masih minimalis. DIAGNOSIS: EDUKASI: kurang tepat.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	jangan langsung ditalqin sebelum ada komunikasi dengan pihak keluarga dan cara talqin perlu diperbaiki.