

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711137 - RIZQI AMALIA ARUMSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	jangan buru-buru masukin ET nya keluar masuk gitu bikin oedem loo rey.. pastikn tervisualisasi baru dimasukan ET nya..
IPM 2	ANAMNESIS: Baik, hanya kurang menggali RPD, R. Pengobatan, dan keluhan penyerta. P. FISIK: Melakukan VS diakhir pemeriksaan. Status generalis masih kurang. Tidak mengusulkan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke
IPM 2	ANAMNESIS: Baik, hanya kurang menggali RPD, R. Pengobatan, dan keluhan penyerta. P. FISIK: Melakukan VS diakhir pemeriksaan. Status generalis masih kurang. Tidak mengusulkan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke
IPM 3	anamnesis sudah sesuai, pemeriksaan fisik sudah sesuai prioritas, tetapi kurang px refleks fisiologis dan patologis, DD sesuai, terapi kurang pemberian anti virus dan instruksi untuk tapering off steroid, komunikasi dan edukasi sudah sesuai
IPM 4	dx benar namun masih kurang lengkap, th/ emergency tidak dilakukan, selang infus banyak udara berbahaya bisa menyebabkan emboli ke pasien, edukasi: efek samping belum dijelaskan dan kondisi pasien
IPM 5	dx anda fraktur os clavícula d tanpa dislokasi. pada kasus ini sebenarnya terdapat fraktur pada leher os scapula d. yg anda lihat itu acromion join. pemasangan bandage baik. pilihan farmako as.mef 3dd1 dan vit.c 1dd1. pada kasus seperti ini sebenarnya membutuhkan analgetik yg lbh kuat lagi seperti tramadol, tp tdk ap2. edukasi cukup baik dan benar dengan langsung merujuk ke faskes lanjutan. ok good luck!
IPM 6	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, hal yang mendahului, kepribadian, riw perkembangan awal. px psikiatri: kesan umum, proses pikir, mood, afek, orientasi, proses pikir. dx: mdd (jangan lupa ada atau tidaknya psikotik) dd: bipolar episode depresi, depresi minor. (cek lagi ppgdj untuk depresi yaa). tx seharusnya ditambah antipsikotik. edukasi; sdh menjelaskan ttg penyakit, obat, sdh rujuk spkj, belum dirawat inapkan.
IPM 7	tidak menanyakan hal yg memperberat/memperingan gejala saat Anamnesis. Px fisik tidak memeriksa tanda2 dehidrasi seperti mata cowong, turgor kulit, CRT, mukosa bibir. tidak memeriksa hepar dan lien. px tidak sistematis, (VS diperiksa setelah memeriksa mata).intepretasi mikroskopis feses masih kurang tepat. Dx kurang tepat dan tidak menyebutkan derajat dehidrasi. Terapi tidak sesuai. edukasi masih kurang lengkap (pencegahan penularan penyakit dan pencegaham dehidrasi).
IPM 8	tidak menanyakan r. keluarga, kebiasaan yang terkait dengan penyakit. perkusi jantung kok tidak terdengar bedanya ya antara satu lokasi dengan yang lain? kamu banyak boros waktu u mengerjakan paru (walaupun sudah banyak di cut evaluator). batas jantung kok diinterpretasikan normal? harusnya bisa pilah dan pilih jika ini kasusnya tdk terkait dengan respinya lebih baik kamu fokus ke jantung (kamu melakukan px jantung banyak yang kurang tdk melakuakn palpasi IC, auskultasi jantung). tdk melakukan px JVP, waktu habis hanya sampai mengusulkan penunjang saja dan interpretasi Ro kardiomegali
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	talqin tidak perlu berulang2 kec mmg mengucapkn kata2 lain sebelum meninggal, jgn lupa berwudhu jg (walaupun hanya simulasi)