

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711046 - MEGA ALYSA NURANISA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Cukup Baik. Semoga dapat diamalkan. Saran:Tutupi jenazah.
IPM 1	Tidak dilakukan headtilt dan chin lift sehingga dada tidak mengembang pada nafas buatan. Coba latihan lagi ya.
IPM 2	Pemeriksaan fisik tidak sistematis. Pemeriksaan turgor kulit kurang tepat sehingga hasil salah. Kalau ragu atau bingung diseimpem sendiri aja ya jangan tanya penguji, profesionalitasnya kan jadi berkurang. Terapi kurang tepat (lama pemberian antibiotik hanya diberi selama 3 hari dan tidak ada terapi simptomatik). Edukasi kurang lengkap. Tidak diberi oralit padahal diagnosis nya disebutkan ada dehidrasinya.
IPM 3	Ax : ditanyakan sempat muntah atau tdk pasiennya?. Px : KU jg jangan lupa dinilai ya.. Neurologis : GCS : E3 V4 M6 --> Motorik betulkah 6? disesuaikan lagi yaak. Penunjang : CT Scan : gambaran hiperdens bikonveks --> pada area mana??. Px Penunjang lainnya selain CT Scan ada ga?. Dx : Cedera kepala sedang e.c. EDH (Epidural Hemorrhage) --> sebagian besar/secara umum singkatatnya pakai Hematom yaaa...
IPM 4	cara pasang nasal tidak tepat, roller clamp dikunci dulu baru tusukkan infus set ke phlabot selanjutnya segera isi drip chamber separo, kalo infus set sudah disambungkan ke kateter harusnya segera dialirkan dan dilanjutkan fiksasi, baru hitung kebutuhan cairan yg tepat dan atur tetesan. fiksasi dikerjakan segera ya karena berbahaya jika tdk difiksasi, hitung kebutuhan cairan pake rumus baxter juga masih salah
IPM 5	KU dan VS dulu yang dicek, baru yang lokalis diperiksa, periksa ROM jangan cuma diangkat tpi di gerakkan bagian distal dan proksimal lokasi trauma, jangan dipasang bidai kan tidak ada kecurigaan fraktur dari hasil pemeriksaan fisik dan rontgen,
IPM 6	baiknya nanya identitas itu pasiennya ya, untuk menghemat waktu anamnesis. mencatat sambil anamnesis boleh, tapi tidak perlu terlalu fokus mencatat. lain2 ok. Px status psikiatri: sudah menyebutkan urut dari kesan umum lengkap hingga tilikan. namun ada catatan ya, afek bukan tumpul tapi disforik, sesuai dg mood, perhatian mudah ditarik sulit dicantum ya, bukan mudah ditarik mudah dicantum. Dx dan DD ok. pilihan Tx sudah benar, hanya dosisnya masih kurang ya. Edukasi sudah benar, mmg pada kasus seperti ini harus rawat inap dan refer SpKJ, tidak boleh rawat jalan.
IPM 7	anamnesis sudah baik. pemeriksaan dada tidak dilakukan. usulan tes darah lengkap, serologi MAT interpretasi benar. diagnosis benar. terapi hanya antibiotik injeksi. edukasi rawat inap (karena obat injeksi), tidak edukasi diet, asupan. tidak ada rencana konsul Sp.PD
IPM 8	gejala klasik DM belum digali, belum sempat edukasi, terapi hipertensi belum diberikan