

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711157 - LARASATI CAHYANING EDI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Cukup baik. Usahakan mengenal arah kiblat & telapak tangan seharusnya terbuka menghadap kiblat ketika takbir. Usahan juga jangan terburu-buru.
IPM 1	Tidak mencari bantuan (seek for help). Teknik RJP sudah baik.
IPM 2	Tidak menilai keadaan umum dan vital sign. Pelajarii lagi cara memeriksa turgor kulit dan CRT. Diagnosis tidak tepat (disebutkan diare cair akut et causa disentri dengan dehidrasi sedang). Dosis ciprofoxacin salah. Terapi simptomatik salah. Edukasi kurang lengkap.
IPM 3	Ax : sudah baik. Px Fisik : GCS : E3, V4 M5 --> sdh baik tapi diinterpretasikan status kesadarannya apa yaa.. Babinski positif pada kaki yg mana dek? diperhatikan baik2 ya jangan keburu2 asal melakukan tp kurang menilai mana yang positif. Penunjang : hanya Ct Scan saja kah?. Interp : CT Scan. Hiperdens dengan perdarahan membentuk bikonveks --> pada daerah mana???. Dx : penurunan kesadaran e.c epidural hematoma. Ada penunjang lain ga selain Ct Scan?. Edukasi : sudah baik.
IPM 4	roller clamp dikunci dulu baru tusukkan infus set ke phlabot selanjutnya segera isi drip chamber separo(ini tdk dilakukan), baru dialirkan.setelah infus set disambungkan ke kateter iv, segera alirkan jangan fiksasi plester dulu, dan kalo mau fiksasi pake hipafix ya daerah suntikan beri kasa antiseptik. kalo dx syok maka tatalaksananya ts cairan utk syok, belajar menghitung lagi dengan tepat, kalo baxter utk luka bakar tanpa syok, pelajari lagi cara menghitung kebutuhan cairan sampai dapat hasil TPM (tetes/menit), primary survey tdk dilakukan
IPM 5	KU dan VS dulu yang dicek, baru yang lokalis diperiksa, jangan cuma minta pasien menggerakkan tungkai tapi pemeriksa ikut menggerakkan tungkai, prinsip RICE, pasang ice pack nya,
IPM 6	Ax cukup baik. Px status psikiatri sudah disebutkan urut dari kesan umum, afeknya disforik ya, sesuai dg mood. isi pikir, gangg persepsi, perhatian dan insight belum disebutkan ya. Dx kurang lengkap dikit ya, tidak hanya depresi saja, tapi sudah depresi berat ya, depresi berat tanpa gejala psikotik dengan tentamen suicide. DD nya bipolar dan skizofrenia? kalau yg skizofrenia agak jauh ya, karena sama sekali tidak ad gejala psikotiknya. pilihan obat antipsikotik? saat ini butuhnya antidepresan ya, boleh dikasih SSRI atau golongan trisiklik. Edukasi baiknya dirawat inap langsung dan refer ke SpKJ ya, karena kalau hanya rawat jalan akan berbahaya sekali
IPM 7	anamnesis baik,. pemeriksaan bagus. usulan tes darah lengkap, serologi MAT interpretasi benar.. diagnosis benar. terapi antibiotik injeksi, resep tanpa identitas pasien (nama, umur). edukasi hanya diagnosis dan pencegahan (waktu habis). tidak ada rencana konsul Sp.PD
IPM 8	dosis dan sediaan obat salah, obat tensi belum diresepkan, edukasi ada yang kurang (krn waktu habis)