

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711163 - INANNAMI FADIYAH MAHRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	sebaiknya saat talqin posisi dokter duduk, saat akan talqin kain penutup badan dan kepala pasien di buka, sehingga kepala tidak tertutup kain
IPM 1	survey primer kurang air way dan cek respon, sedangkan breathing cara periksanya salah menghadap ke wajah pasien harusnya menghadap ke dada karena menilai peranakannya, tidak cek saturasi oksigen saat ini, langsung sibuk nyiapin alat padahal pasiennya kesulitan bernapas, sudah tau oksimetri 80 koq ya tidak segera bertindak, cek air way baru belakangan, bagingnya tdk adekuat bocor2, ET masuk lambung, baging lagi tapi juga tdk adekuat, pasang ET ke-2 gigi patah, tidak fiksasi internal (inflating baloon), berlatih lagi ya
IPM 2	Sudah cukup baik. Px fisik cari tanda2 yg mengarahkan kepada dx ya. Interpretasi kurang lengkap dan DD msh ada yg kurang tepat.
IPM 3	baik sudah memperkenalkan diri dan menggali identitas dengan lengkap/ sudah menanyakan keluhan utama dan onset, kemunculannya saat apa, rpd, upaya pengobatan, rpk --> tidak ada keluhan serupa tetapi tidak menanyakan lainnya seperti riwayat keluarga dengan hipertensi dll, kebiasaan makan, sulit bicara. --> belum menanyakan anamnesis sistem, pertanyaan yang mengarahkan pada dd belum ada seperti pusing, sakit kepala, mual atau muntah/ ic tidak menjelaskan cara pemeriksaan, sudah cuci tangan, menilai keadaan umum, memeriksa head to toe, pemeriksaan sensibilitas sebaiknya barang yang diuji dicobakan dulu ke pemeriksa, mata pasien juga sebaiknya mata ditutup, px reflek patologis openheim lemes banget ngurutnya, rosolimo dan mendel juga tidak pada semua basis kaki, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan/ px penunjang hanya satu saja, apakah yang lainnya tidak perlu?/ edukasi terkait penyakit dan perujukan tapi terkait faktor resiko belum dan belum menyampaikan juga apakah perlu rawat inap atau tidak
IPM 4	dx benar, tdk pasang o2l, pasang infus :sempat ON menyentuh kateter vena sebelum diinsersi, tp begitu darh keluar lepas tornikuet ya, tetesan di grojog dalam 1 jam bener dik?baca lagi...
IPM 5	Perkenalkan diri y de... baik informed consent.. cuci tangan sebelum px y de.. px KU OK. Px fisik Inspeksi ok Palpasi krepitasi ok ROM ok Px penunjang Regionya apa de. akhirnya bisa menyebutkan benar.. belajar lagi regio2 y de... interpretsi ? fraktur? liat gambaran normal di regioe tsb y de... Tx kompres dengan apa berapa lama? dibidai ? masalahnya kenapa? edukasinya pemberan antinyeri oke.. kalo kasus fraktur bener rujuk.. tapi kasus ini tdk jelas fraktur kan ya de..
IPM 6	Anamnesis sudah cukup baik. Px status psikiatri: perhatian mudah ditarik sulit dicantum ya mbk, bukan mudah ditarik mudah dicantum, untuk afek tumpul? bukan ya, afeknya disforik ya, sesuai dg mood nya. progresi pikir inkoheren? remming ya. isi pikir ada waham, waham apa mbak? lain-lain masih banyak yg belum disebutkan ya seperti sikap, orientasi, roman muka, insight, dll. Dx dan DD masih kebolak balik ya. Edukasi masih minimalis ya. pada kasus seperti ini baiknya rawat inap dan refer SpKJ ya, karena sangat berbahaya jika hanya rawat jalan. pilihan Tx sudah benar, hanya dosisnya kurang ya.
IPM 7	Tidak menilai perdarahan mukosa, cara pemeriksaan RL (tekanan darah ditahan pada 140 mmHg!! dan hanya disebutkan ditunggu beberapa menit) sehingga tidak ada hasil kemudian diusulkan untuk diperiksa di lengan bawah??? Tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas, pemeriksaan penunjang benar 2 (darah rutin dan IgG IgM DB (cari lagi ya namanya apa). Diagnosis ragu-ragu (disebutkan DB tanpa syok kemudian diganti DB tanpa hemoragik???), habis waktu belum sampai terapi

IPM 8	hanya mengajukan 1 px penunjang yg tepat, dx kurang komplit karena px penunjang tidak komplit, edukasi kurang komplit (sayur-buah, menjaga bb ideal, stresor)
-------	---