

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711165 - AHMAD ROMZIA PRIMADITYA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	sebaiknya saat talqin posisi dokter duduk
IPM 1	ayo belajar lagi survey primer yg benar termasuk respon pasien, pasang ET lebih hati2 lagi ya, jangan over ekstensi kepala pasien dan insersinya pelan2
IPM 2	Px fisik yg runtun dan lengkap ya untuk memeriksa abdomennya. AT 300rb apakah trombositosis?
IPM 3	baik sudah memperkenalkan diri dan menggali identitas dengan lengkap/ sudah menanyakan keluhan utama dan onset, kemunculannya saat apa, yang memperingan dan memperberat, rpd hanya menanyakan keluhan serupa tapi tidak menanyakan yang lainnya, rpk -lengkap, kebiasaan makan, olah raga, tidak menggali ax sistem dan tidak menanyakan riwayat pengobatan/ (ic tidak menjelaskan cara pemeriksaan, resiko), sudah cuci tangan, sudah cek tanda vital-tp pasang mansetnya tidak rapih dan tidak kuat serta mengembung, tidak menilai keadaan umum, tes sensibilitas pemeriksaan sensibilitas sebaiknya barang yang diuji dicobakan dulu ke pemeriksa ya mas romzia biar tau ketajamannya seberapa dan selalu bandingkan kanan dan kiri, reflek fisiologi dan patologis baik, kekuatan otot interpretasi tidak tepat belajar lagi ya/ px penunjang ct scan kepala interpretasi tidak tepat kalau hiperdens/ dx stroke hemoragic di hemisfer kiri--> salah/ edukasi sudah menjelaskan terkait penyakit kurang sesuai dengan kasus dan faktor resiko sudah dijelaskan walaupun pasien bilang g suka makan asin sukanya makan gurih dan santan, belum menjelaskan untuk rujukan tetapi rawat inap belum dijelaskan.
IPM 4	dx.sudah benar, tindakan emergensi hanya primary survey saja, pasang infus : sebenarnya sudah sebagian besar benar hanya yg Fatal adalah selang 3 way tidak terisi cairan sehingga masuk udara ke vena resiko emboli yaa,,fiksasi juga tdk rapi,,lainnya sudh baik
IPM 5	Baik memperkenalkan diri Px fisik Inspeksi ok Palpasi krepitasi ? ROM ok Px penunjang Regionya apa de... belajar lagi regio2 y de... Tx apa tujuannya diangkat... beri es? berapa lama? kapan? pemilihan balut oke.. tapi penanganan belum lengkap y de... edukasinya diganti perban... kompres air dingin lebh baik es y de.. durasi oke... dx sprain
IPM 6	Anamnesis sudah cukup baik, walau banyak pertanyaan tertutup dan terfragmentasi, tidak flowing, namun cukup untuk menggali stressor. Px status psikiatri sudah cukup bagus, namun isi pikir tidak normal ya dek, persepsi juga tidak normal ya. isi pikir ada waham bersalah, persepsi juga ad halusinasi auditorik ya. Dx dan DD ok. Tx kalau cm antidepresan kurang ya mas, fluoxetin boleh tapi dosisnya masih kurang ya. pada kasus ini juga ada gejala psikotiknya, jadi sebaiknya dikasih antipsikotik juga seperti haloperidol atau chlorpromazine. edukasi sudah tepat untuk merawat inap, karena kasus ini ada hal penting yang dapat membahayakan yaitu tentamen suicide, jangan lupa refer ke SpKJ ya.
IPM 7	Tidak menilai keadaan umum, menilai konjungtiva anemis hanya melihat dari kejauhan tanpa memeriksa dengan benar, tidak menilai perdarahan gusi, tidak melakukan pemeriksaan thorax, RL dan ekstremitas. Pemeriksaan abdomen tidak menilai pembesaran hepar dan lien. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan terlalu banyak (biopsi untuk apa??) tapi hanya benar 1 (darah rutin). Diagnosis tidak tepat (disebutkan leptospirosis) sehingga terapi juga tidak tepat.

IPM 8	Ax belum menggali r.terapi, px fisik belum periksa KU, belum periksa dengan teknik yg benar (cth saat px batas jantung dan jvp), belum cuci tangan sebelum dan sesudah px, edukasi blm menyentuh masalah makan sayur-buah, menjaga bb ideal, dx lengkap kurang tepat
-------	--