

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711175 - SYIFA NUR AULIA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	ok
IPM 1	sudah SRS CAB. kompresi 30 kali dilakukan dalam 20 detik, kurang cepat sedikit. tidak sampai 100x/menit. posisi kepala saat pemberian nafas kurang sniffing. setelah selesai RJP dan evaluasi, belum melakukan posisi recovery.
IPM 2	Pemeriksaan fisik kurang sistematis. Interpretasi trombosit keliru seharusnya normal, dikatakan trombositopenia. Diagnosis banding kurang 1. Belum sempat mengedukasi pasien, waktu habis. Penulisan resep kurang lengkap.
IPM 3	Px sensibilitas: tidak meminta pasien untuk menutup mata. tidak memeriksa kekuatan otot ekstremitas superior dan inferior. Px reflek fisiologis tdk lengkap. Px penunjang banyak sekali yang disebutkan. Interpretasi yang betul hanya hiperkolesterolemia saja, DR-nya normal ya itu dek bukan leukopenia. sebenarnya sifa bisa mengusulkan CT Scan, kalau MRI disini tidak ada datanya. Dx: aterosklerosis??? ini kasus stroke ya dek (sebutkan hemoragik/iskemik di sisi Dekstra/Sinistra), bisa tau ini hemoragik atau iskemik y dari hasil pemeriksaan CT Scannya ya. Edukasi: selain menjelaskan mengenai penyakit pasien, pasien di edukasi untuk rawat inap, dan konsulnya ke Sp.S ya dek bukan Sp.PD.
IPM 4	dx nya hanya syok hipovolemik, kurang spesifik dan kausanya, komunikasi jangan lupa termasuk informed consent, survey primer dan tatalaksana berbasis survey ini, drip chamber tidak diisi, roller clam tidak pindah mendekati drip chamber dan tidak dikunci sebelum menusukkan ke phabot, tidak menghilangkan udara jadinya, kalo mau pake 3way, ya 3 way nya dipasang di infus set nya dulu tho bukan disambungkan ke kateter dulu, belajar lagi kebutuhan cairan ya, kecepatan tetesan itu tetes/ment bukan tetes/detik,
IPM 5	"pada pemeriksaan fisik, sudah baik karena melaporkan keadaan umum dan vital sign, pemeriksaan status lokalis sudah baik meliputi inspeksi, palpasi, namun belum memastikan ROM yang terbatas Pemeriksaan pemeriksaan penunjang sudah baik namun interpretasi belum lengkap, belum menyebutkan kemungkinan ada kelainan lain. Penatalaksanaan sudah baik, komunikasi baik. Profesionalisme sebenarnya pemasangan bidai bisa dilakukan dalam kondisi fleksi, dan imobilisasi disesuaikan posisi normal anatomis, sehingga pasien merasa nyaman"
IPM 6	RPK, kemungkinan penyebab organik (sakit/ trauma?) kurang digali. poin2nya masih banyak yang kurang & kurang tepat dalam menyimpulkan. Dx utama skizofren episode manik? ada ya? baca lagi ya.. terapi anti psikotik, anti manik, anti depresi dibaca kembali. edukasi : perlu rujuk?
IPM 7	AX: sudah baik dan dapat mengarahkan ke diagnosis; PX FISIK: cara memeriksa sklera itu tidak hanya dilihat tp lakukan manipulasi pada mata jg ya. leher dan dada sebaiknya ikut diperiksa juga. pemeriksaan obturator sign esensinya untuk apa ya? mau mengarahkan ke penyakit apa? ekstremitas memeriksanya bagaimana? PX PENUNJANG: DX: leptospirosis, dasarnya apa? di anamnesis sudah bagus coba disinkronkan ke px penunjang yg terstruktur dan bisa mengarahkan ke dx, dikerucutkan lagi dengan bantuan px penunjang, jadi dapat dx yg tepat, tidak lari kemana2; TX: belum melakukan waktu sudah habis. baca kembali ya referensi yg ada
IPM 8	px fisik thorax tdk lengkap, tdk periksa JVP, abdomen dan ekstremitas. interpretasi EKG salah. interpretasi rontgen salah, diagnosis salah. edukasi kurang lengkap