

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Sempurnakan posisi tangan ketika takbir termasuk membuka dan menghadapkan telapak tangan ke kiblat. Kata ganti perempuan ada yang terlupa.
IPM 1	Tidak mengutamakan prinsip SRS-ABC pada kondisi kegawatdaruratan. Lebih mendahulukan pemeriksaan tanda vital pasien. Kompresi dada kadang berhenti sejenak dan frekuensinya < 100x/menit. Nafas buatan kadang adekuat, kadang tidak (dada mengembang, kadang kurang mengembang).
IPM 2	Pada pemeriksaan fisik tidak menilai tanda-tanda dehidrasi sama sekali. Saat palpasi abdomen melaporkan memeriksa ginjal tapi yang dilakukan pemeriksaan hepar. Pemeriksaan penunjang benar 2 (darah rutin dan pemeriksaan feses). Diagnosis kurang tepat (disebutkan diare cair akut et cause shigella tanpa derajat dehidrasi). Terapi farmakologi kurang tepat (frekuensi pemberian ciprofloxacin tidak tepat, jumlah obat keseluruhan tidak tepat, tidak disertai terapi simptomatik). Edukasi kurang lengkap.
IPM 3	Ax : sdh baik. Px : KU Vital sign oke. GCS : E3 V4 M5 --> interpretasikan termasuk apa tingkat kesadarannya?. Psitologis : jangan hanya dilakukan, dilihat juga responnya yaa nduk.. trus yg positif yg mana? yg kanan atau yg kiri apa 2nya?. Penunjang : Foto Rontgen kepala. Lain lagi ada ga?. CT Scan : terdapat gumpalan pd subdural hematom. Dx : Cedera kepala e.c SDH. --> benar kah posisi CT scannya di subdural?. Edukasi :
IPM 4	roller clamp dikunci dulu baru tusukkan infus set ke phlabot selanjutnya segera isi drip chamber separo(ini tdk dilakukan), pilihan transfusi set tidak tepat, tidak desinfeksi daerah suntikan tidak terggag dipegang2 sterilitas daerah suntikan, menyiapkan 3way seharusnya sejak awal disambungkan ke infus set, kassa antiseptik itu diletakkan di atas lokasi suntikan ya seharusnya, begitu sudah infus set disambungkan dengan kateter alirannya dibuka baru memfiksasi, hitung kebutuhan cairan masih salah
IPM 5	Jangan cuma minta pasien menggerakkan tungkai tapi pemeriksa ikut menggerakkan tungkai, interpretasi kok mulet mbulet tinggal bilang normal, edukasi kurang lengkap, prinsip RICE dijelaskan
IPM 6	Ax sudah cukup baik. Px status psikiatri sudah disebutkan agak loncat2, tidak apa2, namun masih ada beberapa poin yg belum disebutkan ya. misal insight, afek, bentuk pikir. Dx anda depresi berat dengan gejala psikotik? kan di px psikiatri anda menyebutkan tidak ada waham, gangg persepsi dll, kebolak balik dengan DD ya. Edukasi masih kurang ya, pada kasus ini harusnya rawat inap ya, kalau rawat jalan bisa berbahaya, sudah benar refer ke SpKJ. Tx fluoxetin ok
IPM 7	anamnesis baik. pemeriksaan yang tidak dilakukan hepar, lien, nyeri gastrocnemius. usulan tes darah lengkap interpretasi benar, enzim hati dan urinalisis interpretasi benar. diagnosis benar. terapi tepat. tidak memberi kesempatan pasien bertanya. edukasi hanya diagnosis dan pencegahan. tidak ada rencana konsul Sp.PD
IPM 8	pemeriksaan ifisik generalis kurang profesional (nggak minta lepas baju dan kaos kaki saat memeriksa bagian tersebut),, diagnosa kurang lengkap (ada lebih dari 1 masalah pada pasien), isi sedukasi kurang (karena diagnosa tidak lengkap), komplikasi yang bisa terjadi lebih baik disampaikan