

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711069 - MAFTUHAH ZAHARA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali saja
IPM 2	pemeriksaan rectal toucher cukup satu jari saja, tekniknya berbeda dengan vaginal toucher. pemeriksaan fisik yang lain meskipun disimulasikan sebaiknya ditanyakan kepada penguji. diagnosis dipelajari kembali. diagnosis banding sudah tepat. edukasi pasien setelah selesai pemeriksaan.
IPM 3	Anamnesis terkait dengan kondisi pasien kurang// ic kurang lengkap, GCS baik dan tidak perlu dijumlahkan ya mb// tekhnik px rf bisep brachioradialis tidak tepat dan tidak kanan kiri, begitu juga dengan yang patologis tidak kanan kiri untuk rf patologis trommer// dx oke// px penunjang tidak diinterpretasikan, profil lipid tidak relevan kasus/edukasi terait penyakit terutama etiologinya tidak disampaikan dengan jelas lainnya oke/
IPM 4	dx lengkap, ABC sudah, tp lupa pasang o2 dan posisi syok, pemilihan infus set kurang tepat, teknik sudah bnr tapi td semapt salah saat pasang 3 way, ujung 3 way jgn sampai terjatuh ya..perhitungan etesan/ berapa yg harus diberikan sepertinya harus dibaca lagi ya dik,,td tau klo butuh transfusi kenapa tdk pke transfusi set?heheh...
IPM 5	perencanaan foto x-ray tdk menyebutkan regio dengan benar, interpretasi foto masih salah (disebutkan fr montegia).
IPM 6	Alloanamnesis kurang RPK, kepribadian sebelum sakit.. autoanamnesis perlu dilatih dalam merespon jawaban dan sikap pasien, misal pasien bilang dokter & tetangga2nya tau pikiran saya (menunjukkan gejala apa ini?),gali dek pikiran apa yang dimaksud? ketika pasien tampak bicara2 sendiri gali aja ngomong sama siapa.. apa yang dibicarakan.. Dx skizofrenia yang mana? terapi diazepam utk apa? apakah pasien ada gangguan tidur?
IPM 7	
IPM 8	Ax : masih perlu data tambahan terkait faktor risiko pasien, kebiasaan pasien bgmna? riwayat penyakit pasien?. Px : langsung status lokalis pasien (itupun hanya genu saja dan tanpa ROM). MTP 1nya tdk diperiksa. KU bagaimana? Vitalsign bgmn? Antropometri bgmna?. Generalis?. Penunjang : Ro. regio genu. Darah rutin, Profil lipid. bagaimana dengan kdr as. uratnya? bagus lagi diusulkan px aspirasi cairan sнди?. Dx : RA, DD : GA, OA. Dx nya tdk tepat. Tx : tidak tepat. baru terpikir menanyakan kadar as.urat saat wktu habis.