

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711013 - ELITA NURHIDAYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek respon/kesadaran dulu, baging jangan dipompa cepat2, pasang ET jangan kasar ya, manusiakan manekin mu, jangan terlalu lama membiarkan pasien tanpa bantuan pernapasan (30 detik baging) agar saturasi o2 nya tdk turun, jangan lupa fiksasi balon maupun fiksasi luar, jangan lupa pasang ET, jangan lupa pasang guedel.
IPM 2	anamnesis keluhan penyerta kurang menggali, STETOSKOPNYA DIPAKAI DI TELINGA YA DEK, TIDAK HANYA DITARUH DILEHER, pemeriksaan abdomen yang benar ya dek, bukan hanya formalitas, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, dx peritonitis, dd ileus dan app, diagnosis oke
IPM 2	anamnesis keluhan penyerta kurang menggali, STETOSKOPNYA DIPAKAI DI TELINGA YA DEK, TIDAK HANYA DITARUH DILEHER, pemeriksaan abdomen yang benar ya dek, bukan hanya formalitas, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, dx peritonitis, dd ileus dan app, diagnosis oke
IPM 3	anamnesis sudah baik. Lakukan pemeriksaan sensibilitas wajah dengan kondisi mata tertutup, bila tidak bs pejamkan mata bisa meminta pasien menutup mata dengan tangan. Lakukan pemeriksaan Reflek Fisiologis dengan benar. Tidak sempat memberikan edukasi yang lengkap & tepat
IPM 4	diagnosis kurang lengkap, edukasi pasien kurang lengkap dan kurang tepat, tidak melakukan primary survei, transfusi set dipasang terlalu dalam, alatt belum siap jangan dipasang tourniquet dl y dek, insersi abocath tidak lege artis (jangan langsung ditarik ya dek), cara pemasangan selang tidak lege artis (jgn d biarkan neter darahnya, tekan bagian proksimalnya, untuk fiksasi tidak usah pakai sofratul y dek, pemberian jumlah cairan dan waktunya sudah tepat, pemeriksaan dilakukan tergesa2, setelah dipasng infs apa rencana selanjutnya, tidak merencanakan merujuk jika tidak ada perbaikan, rujuknya krn apa dek? hanya karena patah tulangnya saja
IPM 5	Penunjang: permintaan rotgen bahu? saat meminta rotgen kita minta berdasar regio mau rotgen shoulder? antebrahii? femur? thoraks? jd pakai bahas medis yaa.. interpretasi salah coba dilihat lagi garis patahannya di mana. Fiksasi: sebelum melakukan fiksasi posisikan dl pasien k posisi anatomis br di pasang. kl pd kasus ini berarti pasien diminta duduk tegak dl trs tangan ditaro di pinggang stlh itu br di pasang. Tx: na diklofenac sediaannya bkn 10 yaa, bukan 3x sehari juga.
IPM 6	Ax cukup baik. Bedakan waham dengan halusinasi ya. Dx skizoafektif tipe depresi blm tepat ya. Coba dipikirkan lagi.
IPM 7	Anamnesis oke. Dek, pasien simulasi itu manusia lo, bukan manekin, tolong lebih smooth, lebih menunjukkan sikap empati lagi dalam melakukan pemeriksaan, perhatikan ekspresinya (kesakitan atau tidak). Nilai normal darah lengkap dibaca lagi ya. Diagnosis kurang menyebutkan derajat dehidrasinya. Pada kasus diare jangan lupa menambahkan derajat dehidrasi dalam diagnosis. BAB berdarah pada pasien ini akut atau kronis? seberapa banyak perdarahan akut yang bisa menyebabkan anemia?
IPM 8	banyak pemeriksaan yang tidak relevan... tambahkan px kepala dan leher, JVP, pemeriksaan jantung tidak lengkap. px penunjang yang sesuai adalah EKG dan ro thoraks ya....dx bukan TTH karena HT grade II ya tetapi HT grade II dengan LVH
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Sdh meminta ijin dengan yang menunggu, sudah dilakukan dengan duduk, tapi coba lebih tenang, membaca talqin laa (panjang),