

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711051 - WINDA PRAMESTINING TIYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer lupa belum cek sirkulasi, prosedural pemasangan ET lengkap dan baik
IPM 2	anamnesis sudah baik sekali sudah lengkap dan sistematis, pemeriksaan fisik sudah ok hanya kurang mengusulkan rectal touche saja, diagnosisnya peritonitis knp km DD isk dek?, komunikasi dan profesionalisme sudah baik sekali, pertahankan ya,,
IPM 2	anamnesis sudah baik sekali sudah lengkap dan sistematis, pemeriksaan fisik sudah ok hanya kurang mengusulkan rectal touche saja, diagnosisnya peritonitis knp km DD isk dek?, komunikasi dan profesionalisme sudah baik sekali, pertahankan ya,,
IPM 3	sudah ok, sudah bertanya dengan sopan dan menyebut nama pasien. penggalan RPS lumayan lengkap. penggalan faktor resiko juga OK, namun belum sistematis. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, Characteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. apa kaitan penyakit ini dengan merokok dan minum alkohol? untuk informed consent harus jelas mau diapakan nanti pasiennya. bukan cuma disuruh duduk di bed. untuk cuci tangan sudah OK, selanjutnya pelajari 6 langkah WHO ya karena itu nanti yang akan terpakai di RS sesuai standar akreditasi. untuk pemeriksaan tekanan darah seharusnya dimulai dari palpatoar dulu. kasihan pasien harus duduk-berbaring-duduk. untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya dimulai dari pengenalan sensasi dalam keadaan mata terbuka. untuk pemeriksaan refleks patella ya harusnya celana diangkat dulu, pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis dilakukan di semua ekstremitas ya. untuk pemeriksaan motoris yang penting lainnya adalah nervus cranialis XII. itu dilakukan dalam eksklusi penyakit berat seperti stroke. untuk edukasi yang dilakukan sudah cukup baik, namun belum meyakinkan pasien bahwasanya ini bukan stroke. cara meminum obat juga belum dijelaskan ke pasien. untuk resepnya belum ada tanggalnya. untuk obatnya yang tepat penulisannya metil prednisolone, bukan metil prednison. untuk acyclovir harusnya juga diberikan. coba baca jurnal ini: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480 untuk cuci tangan setelah pemeriksaan belum dilakukan. lainnya ok, belajar lagi ya.
IPM 4	Di dalam masih baca soal lagi.... Informed consent tertulis di awal, hanya pemasangan infus. Memasang O2. Cairan RL 500 ml selama 15 menit. Lalu tindakan selanjutnya apa? Pasien ditinggal, disuruh nunggu keluarganya. Nanti 15 menit lagi saya akan datang lagi. SERIUS dek? Penanganan SYOKnya bagaimana? Apa yg harus dievaluasi??? Edukasi efek samping tindakan, prognosis, perburukan, dan kemungkinan rujuk. Tidak perlu rujuk kah?
IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: ?usulan "rontgen humerus dextra" kurang tepat; intepretasi "fraktur humerus dextra proximal", tidak tepat; TINDAKAN FIKSASI: karena salah dalam membaca rontgen, tindakan menjadi ikut salah; TATALAKSANA: ok; EDUKASI: kurang lengkap, ada fraktur tp tidak dirujuk; PROFESIONALISME: masih kurang teliti dalam prosedur pemeriksaan, membaca hasil dan tindakan; prioritas tindakan tidak dapat dilakukan krn diagnosis salah;
IPM 6	diagnosa kurang lengkap, DD kunga, edukasi kurangng ,tidak disankan mondok , waktu habis
IPM 7	BELUM melakukan: px hepar-lien, cuci tangan habis px, edukasi ttg dehidrasi. Terapi kusatif salah (kurang teliti dan hati2 sbg dokter), sakit amebiasis kok pakai amox? dosisnya juga salah dek (2x 500 mg). Hindari pemakaian bahasa medis ke pasien ya, seperti feses, diabetes mellitus (dibahasaindonesiakan)

IPM 8	ANAMNESIS: Baik dan relevan. Ada faktor resiko yang belum tergalai -> disusulkan saat edukasi. Sebaiknya anamnesis diselesaikan semua diawal jadi pas edukasi tidak menanyakan lagi berapa bungkus rokoknya, suka maknnya bagaimana. P.FISIK: Tidak melakukan pemeriksaan JVP. Pada pemeriksaan thoraks tidak inspeksi dan palpasi ictus kordis, tidak perkusi batas jantung. Teknik pemeriksaan harap dipelajari lagi. PENUNJANG: tidak mengajukan. DIAGNOSIS: Dxnya kurang tepat (TTH dan HT G2) ada yang benar tapi kurang lengkap. EDUKASI: oke tapi kurang mengarah karena diagnosis utamanya kurang tepat.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	perlu lebih pelan lagi dan beri kesempatan pasien utk mengulangi sendiri bacaan tahlil