

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711062 - FILZAH AMAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	setelah cek nadi tidak lagi cek nafas atau pengembangan dada, tapi langsung RJP. bila nadi ada dan nafas tidak ada. nafas bantuan tidak diberikan setiap 12 detik, tapi setiap 5-6 detik. bila nadi ada dan nafas tidak ada, bantuan nafas bukan selama 15 menit.
IPM 2	"secara umum OK, cukup bagus dan sopan dalam bertanya, perjalanan penyakit sudah ditanyakan, sudah menanyakan riwayat serupa, tapi agak lambat karena belum terbiasa anamnesis sambil nulis. mual muntah sudah ditanyakan, bagus. riwayat sudah cukup tergali namun sepertinya belum sistematis, artinya apa yang ditanyakan belum mengarah ke mana. ini tips anamnesis agar sistematis: mulai dari keluhan utama, RPS (pakai OLDCHART: Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan) untuk cuci tangan kok belum sesuai WHO? udah mau koas lho. untuk informed consent itu bilang bahwasanya akan memeriksa bagian perut ditekan-tekan gitu. untuk kesopanan, minta pasinnya buka baju itu setelah mau periksa bagian situ. periksa tekanan darah ya palpatoar dulu, jangan langsung pakai stetoskop, pemeriksaan generalis mulai dari kepala terus turun ke bawah. pemeriksaan yang lazim adalah per regio, bukan per teknik.pemeriksaan perkusi abdomen sebaiknya 13 titik, tidak cuma 4 titik. sudah bagus melakukan mc burney, rovsing, tapi obturator nggak benar caranya, harus nekan kuat, psoas sign juga belum dilakukan. untuk DD kenapa ileus paralitik? bukankah tadi peristaltik normal? itu kenapa pasien tidak dipersilakan pakai baju lagi terus duduk di kursi? juga belum cuci tangan setelah periksa. kenapa edukasi tidak disampaikan? meskipun tidak ada di soal tapi ya tetap dilakukan. ayo lebih "
IPM 2	"secara umum OK, cukup bagus dan sopan dalam bertanya, perjalanan penyakit sudah ditanyakan, sudah menanyakan riwayat serupa, tapi agak lambat karena belum terbiasa anamnesis sambil nulis. mual muntah sudah ditanyakan, bagus. riwayat sudah cukup tergali namun sepertinya belum sistematis, artinya apa yang ditanyakan belum mengarah ke mana. ini tips anamnesis agar sistematis: mulai dari keluhan utama, RPS (pakai OLDCHART: Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan) untuk cuci tangan kok belum sesuai WHO? udah mau koas lho. untuk informed consent itu bilang bahwasanya akan memeriksa bagian perut ditekan-tekan gitu. untuk kesopanan, minta pasinnya buka baju itu setelah mau periksa bagian situ. periksa tekanan darah ya palpatoar dulu, jangan langsung pakai stetoskop, pemeriksaan generalis mulai dari kepala terus turun ke bawah. pemeriksaan yang lazim adalah per regio, bukan per teknik.pemeriksaan perkusi abdomen sebaiknya 13 titik, tidak cuma 4 titik. sudah bagus melakukan mc burney, rovsing, tapi obturator nggak benar caranya, harus nekan kuat, psoas sign juga belum dilakukan. untuk DD kenapa ileus paralitik? bukankah tadi peristaltik normal? itu kenapa pasien tidak dipersilakan pakai baju lagi terus duduk di kursi? juga belum cuci tangan setelah periksa. kenapa edukasi tidak disampaikan? meskipun tidak ada di soal tapi ya tetap dilakukan. ayo lebih "
IPM 3	anamnesis sudah baik, tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas dan sensibilitas ekstremitas,pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 pemeriksaan dengan interpretasi sudah tepat (darah rutin),edukasi dan penyuluhan pada pasien sudah sangat baik.

IPM 4	Dx sudah benar. edukasi singkat dan inform consent cukup rapi. sayangnya anda tidak melakukan primary survey dl pada pasien sebelum melakukan resusitasi cairan (anda melakukannya setelah melakukan pemasangan inpus). periksa responnya, ABC nya, apakah perlu pemasangan kanul O2 atau tidak, dan posisikan posisi syok (lakukan hal ini pertama kali sebelum anda memutuskan meleakukan tindakan apa). pada persiapan inpus, perhatikan gelembung udara yg ada di dalam aliran selang infus karena berpotensi emboli. abocath kurang masuk ya dek, jadi kiwir2 gt itu beresiko lepas ya. belajar fiksasi yg baik juga ya, masih agak berantakan. overall sudah cukup baik. ok good luck ya!
IPM 5	Komunikasi sebelum dan sesudah?tindakan sudah dilakukan, cuci tangan WHO sebelum tindakan terlewat, pada saat menutup luka dengan sufratulle sebaiknya tangan masih tetap menggunakan handscoon.
IPM 6	Anamnesis baik. Pelaporan status psikiatri : waham curiga adakah (gejala apa yang menunjukkan adanya waham curiga)? Afeknya bagaimana? Dibaca lagi skizofrenia paranoid itu kriteria diagnosisnya bagaimana.. Terapi dibaca lagi ya, anti psikotik, mood stabilizer, anti depresan.. supaya tidak keliru.
IPM 7	anamnesis oke, pemeriksaan fisik kepala tidak mencari tanda perdarahan baik dr hidung maupun gusi, tidak melakukan palpasi hepar dan lien, pemeriksaan rumplee leed dipelajari lagi yacaranya, px penunjang DR, NS1 dan gds, diagnosis kerja DHF grade 2, harus di rawat inap ya
IPM 8	Sdh ckp bagus, px penunjang dpt ditambah BMD, urinalisis, faktor rematoid dan asam urat. Dx seharusnya fraktur kompresi e.c. osteoporosis, DD ditambah LBP e.c.HNP, tx dosis kurang, edukasi ditambah
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	ok