

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711079 - NUUR FARIDATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	agar memudahkan jaket bisa dibuka. evaluasi bila dada tidak mengembang ketika diberi bantuan nafas.
IPM 2	"secara umum ok, sudah bisa membina hubungan, sudah bagus menanyakan juga kualitas nyeri, sudah menanyakan juga hal yang memperingan, keluhan penyerta, tapi belum menanyakan hal yang memperberat, RPD yang mungkin berhubungan, riwayat sosial, berlatihlah anamnesis secara sistematis, terarah. 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. jika ingin informed consent, sampaikan mau periksa bagian mana, bakal diapakan. cuci tangan itu penting, pakailah 6 atau 7 langkah WHO, tapi yang update yang 6 langkah.kalau mengukur tekanan darah ya dimulai dari palpatoar dulu, harusnya termometer sejak tadi dipasanginya, supaya hemat waktu. kalau mau periksa mata dulu ya jangan minta pasien buka baju bawahnya dulu, kasihan kedinginan. bagaimana caranya distensi tapi terlihat seperti papan? peristaltik apakah akan berbeda tiap regionya? perkusi yang dilakukan sebaiknya yang 13 titik, bukan 4 titik seperti itu. cukup hanya nyeri tekan? tidak mau periksa yang spesial seperti rovsing, obturator, psoas? diagnosisnya cuma appendicitis saja? akut apa kronis? sudahkah ada tanda ke peritonitis? adakah defense muskular? adakah leukositosis? dalam mendiagnosis appendicitis akut kita punya alvarado skor, harusnya itu digali, agar lebih yakin diagnosisnya. jangan lupa cuci tangan setelah periksa. ini pasien nggak diajak ngobrol? meskipun tidak diminta tapi kan yang namanya pasien tetap harus diedukasi, berkomunikasi yang baik."
IPM 2	"secara umum ok, sudah bisa membina hubungan, sudah bagus menanyakan juga kualitas nyeri, sudah menanyakan juga hal yang memperingan, keluhan penyerta, tapi belum menanyakan hal yang memperberat, RPD yang mungkin berhubungan, riwayat sosial, berlatihlah anamnesis secara sistematis, terarah. 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. jika ingin informed consent, sampaikan mau periksa bagian mana, bakal diapakan. cuci tangan itu penting, pakailah 6 atau 7 langkah WHO, tapi yang update yang 6 langkah.kalau mengukur tekanan darah ya dimulai dari palpatoar dulu, harusnya termometer sejak tadi dipasanginya, supaya hemat waktu. kalau mau periksa mata dulu ya jangan minta pasien buka baju bawahnya dulu, kasihan kedinginan. bagaimana caranya distensi tapi terlihat seperti papan? peristaltik apakah akan berbeda tiap regionya? perkusi yang dilakukan sebaiknya yang 13 titik, bukan 4 titik seperti itu. cukup hanya nyeri tekan? tidak mau periksa yang spesial seperti rovsing, obturator, psoas? diagnosisnya cuma appendicitis saja? akut apa kronis? sudahkah ada tanda ke peritonitis? adakah defense muskular? adakah leukositosis? dalam mendiagnosis appendicitis akut kita punya alvarado skor, harusnya itu digali, agar lebih yakin diagnosisnya. jangan lupa cuci tangan setelah periksa. ini pasien nggak diajak ngobrol? meskipun tidak diminta tapi kan yang namanya pasien tetap harus diedukasi, berkomunikasi yang baik."
IPM 3	anamnesis sudah baik, tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot dan sensibilitas otot, bagaimana inerpretasi pemeriksaan fisik gmn dek?, pemerikaan penunjang yg harus dilakukan apa saja dek?sebutkan yg paling mudah dulu,interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat (peeriksaan hanya menginterpretasikan darah rutin saja), tindakan atau pertolongan pertama yg diberikan apa dek?apakah pasien bs dirawat sendiitanpa dirujuk?,tdk mencuci tangan setelah tindakan

IPM 4	Dx anda benar tapi kurang tepat. Dx tepatnya: Syok Hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. anda sama seperti kandidat lainnya, hanya fokus mau pasang IV line saja, tanpa memeriksa/memegang manekin sama sekali.lihat kebutuhan pasien dulu baru tentukan tindakan apa yg akan anda lakukan. tatalaksana emergency itu termasuk primary survey ya mbak, periksa responnya, bagaimana ABC nya, perlu kanul O2 2-4 L/mnt atau tidak dan posisikan posisi syok. cari vena dulu baru kemudian pasang torniket. belajar lagi mencabut mandrin dan menggantinya dengan selang infus ya mbak, jangan seperti itu, ceroboh sekali mandrin diapit jari tengah, jari yg lain mengapit tutup jarum, dan memasukkan selang infus, itu beresiko ketusuk ya, dekatkan bengkok dengan anda supaya tidak bingung. belajar lagi fiksasi yg baik. persetujuan tindakan medis lakukan sebelum melakukan tindakan ya mbak. ok good luck!
IPM 5	Prosedur sudah dilakukan, namun kontrol perdarahan terlewat. Komunikasi? sebelum dan setelah tindakan cukup bagus.
IPM 6	Anamnesis baik. Pelaporan status psikiatri dibaca lagi ya. ada beberapa yang kurang tepat, persepsi, isi pikir, waham, orientasi? Penulisan nama obat yang lengkap ya dek.. seharusnya Lithium carbonat. Tx antipsikotiknya? Edukasi terapi dilatih lagi dengan bahasa yang lebih awam. Perlu dirujuk gak dek?
IPM 7	anamnesis oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaaan rumplee leed, palpasi hepat dan lien, px penunjang DR, serologi dengue, tubex kurang tepat, diagnosis kerja DSS, waktu habis
IPM 8	Tdk melakukan px VS dan pemeriksaan lain, hanya dapat menyebut DD,
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	ok, bisa sambil duduk nyaman penalqinya