

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711096 - LUTHFI SUHARYO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	algoritma AHA 2015, bila "no normal breathing, has pulse" maka tatalaksana berikan nafas 5-6 detik selama 2 menit, kemudian cek kembali.
IPM 2	good, sudah ok, hanya kelengkapan px fisik seperti RT perlu dilakukan.
IPM 2	good, sudah ok, hanya kelengkapan px fisik seperti RT perlu dilakukan.
IPM 3	tidak menggali kebiasaan sosial, px fisik yang dilakukan banyak namun tdk relevant kasus (coba ingat-ingat px yg relevant kasus itu apa ada trismus, risus sarcoideus, chevstok, cari defens muscular, dll) dan jangan lupa px lukanya juga ,dx : oke, tx selain u ats nya jangan lupa pikirkan pemberian ab dan anti kejang, lebih teliti dan hati-hati
IPM 4	lha masak informed consent suruh ngisis pasiennya sendiri... nanti lagi, setelah tindakan dilakukan? diagnosis OK. 5,35 liter? TPM? instruksinya dipahami de tatalaksana emergency? tatalaksana non farmakologi? ABC setelah itu? persiapan selang infus... isi dulu tabungnya....tutup kuncinya... setelah terisi 1/2-3/4 buka kunci alirkan cairan sampai tidak ada udara. desinfeksi sekali usap saja yaa...uhm uhm uhm.... sudah dapet akses vena baru menyiapkan selang???? torniket begitu dapet akses vena langsung lepas. termasuk begitu dapet akses vena, abocath, jangan dibiarkan menusuk di pasien tanpa difiksasi dunk... ngga etis bingiiitz.... tekan bagiang pangkalnya baru sambungkan dengan selang. lha tapi nek selang belum disiapkan terus gimana?
IPM 5	tidak melakukan tindakan sesuai prioritas, kalau ada yang sedang perdarahan aktif berarti yang dikerjakan duluan yang itu ya. palpasi betis tidak memeriksa ada krepitasi atau tidak. pada kaki tidak memeriksa ROM. pemeriksaan rontgen mintanya "rontgen betis kiri"?? sudah saya tanya ulang tetap tidak diperbaiki. interpretasi "terdapat fraktur komplit" hanya begitu saja? membersihkan luka jarum spuit tetap terpasang? hati2 pasien malah terkena jarum. luka di tekan dan sudah berhenti? dengan luka ukuran segitu tidak mungkin akan berhenti jika hanya ditekan dengan kassa. tidak melakukan pembalutan pada luka disiku. hasil pembidaian sangat baik. edukasi tidak merujuk ke rs.
IPM 6	Alloanamnesis kurang menggali riwayat keluarga. Autoanamnesis kurang dalam, dilatih lagi menyimpulkan hasil anamnesis ke dalam status psikiatrinya.. Edukasi rencana perawatan selanjutnya? rawat inap/jalan? kapan kontrol? perlu dirujuk kah?
IPM 7	kurang menanyakan kebiasaan yg menjadi faktor resiko penyakit. px abdomen perkusi dulu baru palpasi ya harusnya. palpasi hepar sebaiknya palpasi dulu baru diminta tarik napas. belum mengusulkan pemeriksaan enzim hepar, kadar bilirubin dan serologi utk hepatitis. diagnosis salah, diagnosis banding bena. belum nulis resep. belum edukasi.
IPM 8	lupa tes lipid ginjal dan urin. wajar kalau DD stroke bukan sindrom metabolik karena ndak lengkap tes nya. terapi kurang utk dislipidemia krn kurang lengkap tesnya. dg kondisi psien yang obese dosis metformin kurang
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Sbaiknya tdk langsung mengatakan pasien akan meninggal, ckp melihat kondisinya sebaiknya dilakukan talqin. Masalah umur itu Allah yang menentukan. Pd saat talqin dilakukan dg duduk, saat sholat di takbir ke-4 membacanya ajraha bukan ajroha, stlh ditanya, baru diulang ... benar (baca Arabnya bukan latinnya)