

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711100 - RIZKI SEFRITA WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pahami kasusnya problemnya di sirkulasi atau di pernapasan, putuskan sesuai problem ya, pasang ET harus lebih pelan-pelan jangan kasar, jangan belum-belum menyerah
IPM 2	anamnesis penggalian keluhan serupa kurang, riwayat pengobatan, memperberat memperingan, sosial tidak ditanyakan, pemeriksaan status generalis tidak dilakukan dengan benar, pemeriksaan tidak runtut, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, pemeriksaan penunjang yang tepat hanya DR, diagnosis peritonitis, dd KET dan app perforasi, dd yang tepat 1
IPM 2	anamnesis penggalian keluhan serupa kurang, riwayat pengobatan, memperberat memperingan, sosial tidak ditanyakan, pemeriksaan status generalis tidak dilakukan dengan benar, pemeriksaan tidak runtut, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, pemeriksaan penunjang yang tepat hanya DR, diagnosis peritonitis, dd KET dan app perforasi, dd yang tepat 1
IPM 3	anamnesis kurang menggali riwayat pengobatan. Px fisik tidak memeriksa ref.patologis, sensibilitas dan NXII. Tx hanya steroid dan jumlah kurang tepat. Edukasi sudah baik
IPM 4	tidak melakukan primary survey, pemasangan kanul o2 dan tidak memposisikan pasien pada posisi syok, alat2 blm disiapkan jangan pasang tourniquet dl y dek, masih ada udara dalam selang y dek trus jangan lupa dilepas tourniquetnya y dek kl udah insersi, pemasangan selang ke abbocath tidak lege artis (sebaiknya i tekan bagian proksimal supaya darah tidak mengucur kemana2), pemasangan tourniquet terlalul jauh, edukasi yang diberikan masih kurang tepat, jumlah dan waktu pemberian cairan sudah tepat
IPM 5	penunjang: oke permintaannya. interpretasi salah, clavikulanya tdk fraktur itu normal art acromioclavícula, fiksasi sebaiknya sbml dilakukan fiksasi pasien diminta duduk tegak dl. resep oke. edukasi: oke
IPM 6	Ax msh kurang lengkap ya. Coba alloanamnesis yg lengkap dlu dgn pengantar, baru pasien ditanya. RPD, RPK, kepribadian, dan riw perkembangan dity ya. St psikiatri antara persepsi dan isi pikir msh tertukar2 ya. Dx skizoafektif msh kurang tepat ya. Kalau mmg skizoafektif tipe apa ya? DD episode depresi dan depresi maksudnya gmn ya? coba lbh lengkap. Tx fluoxetin frekuensi pemberian msh kurang tepat ya. Obat juga kurang ya. Edukasi rujuk dan kegawatan ya, perlu tdk dirawat inap?
IPM 7	Karakteristik BAB kurang digali. Penggalian RPD dan kebiasaan untuk pelacakan faktor risiko kurang tajam. Pemeriksaan fisik itu dilakukan ya dek.. tidak sekedar menyebutkan. cukup kok waktunya utk menambah px generalisata dan tanda2 dehidrasi secara umum.. Px abdomen kurang hepar & lien. Cuci tangan setelah px juga ya. Px Lab tidak meminta darah rutin/darah lengkap, ada perintah untuk melakukan interpretasi ya... Diagnosis kurang menyebutkan derajat dehidrasi. Terapi amoebiasis dibaca lagi. Edukasi bisa ditambah ttg penularan penyakit, jenis diet yang sebaiknya dikonsumsi saat ini, cara rehidrasi oral bagaimana? perlu kontrol ndak?
IPM 8	tambahkan pemeriksaan JVP, abdomen. penunjang tambahkan ro thoraks, dx kurang lengkap seharusnya ht grade 2 dengan LVH

TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Jika ada orang yang menunggu sebaiknya meminta ijin. Yang melakukan talqin sebaiknya dengan duduk dan tenang tidak tergesa-gesa, serta berwibawa, sehingga pasien akan mengikuti, tidak perlu diulang2, prinsip pasien sdh bisa mengucapkan dengan benar cukup. Menutup kain penutup harus hati2, jangan sampai malah membuka aurot.
------------------------------------	--