

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711101 - YANASTA YUDO PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek nadi tiap 2 menit, bukan setelah satu rangkaian kompresi dan bantuan nafas. "has pulse, no normal breathing" beri bantuan nafas 5-6 detik sekali, selama 2 menit.
IPM 2	secara umum ok, sudah mencoba anamnesis dengan baik, akan tetapi belum sistematis sehingga sulit diikuti. 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. kalau informed consent yang jelas, mau periksa yang mana terus diapakan. untuk cuci tangan kok cepet banget? lain kali lebih sesuai ya, 20-30 detik dengan handrub. kasihan pasiennya berbaring duduk seperti itu. pemeriksaan TD ya harus palpatoar dulu bro. pemeriksaan abdomen lebih bagus kan berbaring, bukan duduk. kenapa data pemeriksaan fisiknya cukup? kan belum status generalis dan pemeriksaan abdomen umum. apa itu foto kontras abdomen? di mana baca ada foto kontras abdomen? kamu jangan bingung, kan calon dokter bintang lima. cuci tangan setelah periksa sudah sih, tapi belum sesuai panduan WHO. untuk diagnosis appendicitis apa? akut apa kronis? kenapa bisa muncul kolelithiasis dan kolesistitis? dari mana keluhan ke arah sana? jangan ujug ujug ada diagnosis? apakah klenik? belajar lagi Yud, nggak good yang ini. jangan lupa edukasi ke pasien, meskipun tidak diminta di soal. sebentar lagi koas, nanti ketemu pasien betulan, kamu harus serius belajarnya.
IPM 2	secara umum ok, sudah mencoba anamnesis dengan baik, akan tetapi belum sistematis sehingga sulit diikuti. 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. kalau informed consent yang jelas, mau periksa yang mana terus diapakan. untuk cuci tangan kok cepet banget? lain kali lebih sesuai ya, 20-30 detik dengan handrub. kasihan pasiennya berbaring duduk seperti itu. pemeriksaan TD ya harus palpatoar dulu bro. pemeriksaan abdomen lebih bagus kan berbaring, bukan duduk. kenapa data pemeriksaan fisiknya cukup? kan belum status generalis dan pemeriksaan abdomen umum. apa itu foto kontras abdomen? di mana baca ada foto kontras abdomen? kamu jangan bingung, kan calon dokter bintang lima. cuci tangan setelah periksa sudah sih, tapi belum sesuai panduan WHO. untuk diagnosis appendicitis apa? akut apa kronis? kenapa bisa muncul kolelithiasis dan kolesistitis? dari mana keluhan ke arah sana? jangan ujug ujug ada diagnosis? apakah klenik? belajar lagi Yud, nggak good yang ini. jangan lupa edukasi ke pasien, meskipun tidak diminta di soal. sebentar lagi koas, nanti ketemu pasien betulan, kamu harus serius belajarnya.
IPM 3	belum menanyakan riwayat keluarga), pemeriksaan vs kenapa hanya tensi dan temperatur saja dek?, untuk pemeriksaan sensibilitas apakah hanya 1 tangan saja yg diperiksa?, tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas. menyebutkan 2 pmx penunjang tapi interpretasi kurang tepat, untuk edukasi penyakit sdh baik tapi untuk penatalaksanaan kurang tepat, apa tindak lanjut dari penatalaksanaan yg diberikan?kl sdh diberi obat tp masih sakit gmn dek?
IPM 4	Dx anda Diare cair dengan dehidrasi berat. lengkapnya ini ya dek = Syok hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. pada kasus kegawatan seperti ini, lakukan primary survey, cek responnya, lakukan ABC, pasang kanul O2, dan memposisikan posisi syok. pemilihan abocath pada kasus syok yaitu yg terbesar, no 18 G atau yg berwarna hijau karena untuk resusitasi cepat. lupa ya tidak memasang torniket. belajar cara fiksasi lagi ya dek.

IPM 5	Peserta sudah melakukan prosedur tetapi urutan belum sistematis, sering terbolak balik, penggunaan spuit masih belum tepat, menutup luka langsung dengan hipafix tanpa supratule dan kasa. usulan pemeriksaan penunjang belum dilakukan
IPM 6	Alloanamnesis baik, tapi untuk membuat status psikiatri perlu dikonfirmasi dengan anamnesis langsung ke pasien, sekaligus untuk pemeriksaan psikiatrianya (autoanamnesismu kurang banget dek, pasien jiwa juga perlu direspn ya..) Tidak bisa hanya menyimpulkan dari allo anamnesis. Pelaporan psikiatri kurang orientasi tempat& waktu (tidak ditanyakan juga ke pasien), proses pikir kurang lengkap. Kriteria skizo apakah sudah terpenuhi? terbalik antara Dx utama & DD. Tx antipsikotik ok, mood stabilizer : lithium bicarbonat atau lithium carbonat? dosis? Perlu rujuk ndak?
IPM 7	anamnesis kurang RPK dan RPD digal lebih lanjut, pelajari lagi pemeriksaan rumplee leed, pada tekanan brp ditahan, belajar lagi pemeriksaan abdomen ya, pemeriksaan h epar dan lien terutama, pemerksaan kepala tidak dilakukan, pemeriksaan penunjang hanya DR, diagnosis DHF gr 2, tidak melakukan penulisan resep, edukasi hanya 3 pin
IPM 8	Blm melakukan px VS, px penunjang krg lengkap, dx malah menjadi DD, tx baru anti inflamasi blm ada analgetik,
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	pelan pelan mas . tunggu bentar jangan diburu buru.