

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711140 - RAHMAH TANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	R untuk Respon, jangan lupa. bila nadi ada, dan nafas tidak ada maka diberikan bantuan nafas tiap 5-6 detik dan diberikan selam 2 menit, kemudian cek karotis kembali.
IPM 2	secara umum baik, sudah mencoba anamnesis dengan baik namun belum lengkap dan sistematis. sistematis perlu agar mudah dipahami arahnya ke mana, jangan seperti asal tembak aja. sudah bagus pakai resume anamnesis. informed consent sudah dilakukan, untuk pemeriksaan TD mulai dari palpatoar dulu ya, kalau mau periksa thorax ya dibuka bajunya, dilihat dulu, kenapa pasien diminta hirup nafas? kenapa nggak diekspose dulu abdomennya? sudah cukup ini? belum general exam dan belum pemeriksaan fisik mengarah ke appendicitis, dapat appendicitis karena USG abdomen kan? nggak boleh gitu, pemeriksaan penunjang kalau minta harus sudah ada konsep gambaran apa yang dicari, nggak langsung seperti itu ujug-ujug. belum cuci tangan lho ya, kenapa muncul pankreatitis? mana yang mengarah ke sana? baik dari anamnesis maupun pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak ada lho arahnya ke sana. ayo belajar lagi, udah mau jadi dokter, ketemu pasien betulan. ini kasusnya sudah spesifik arahnya ke appendicitis, nanti kalau pasien betulan tidak ada yang sespesifik ini. harus lebih keras belajarnya. inget ya, five star doctor
IPM 2	secara umum baik, sudah mencoba anamnesis dengan baik namun belum lengkap dan sistematis. sistematis perlu agar mudah dipahami arahnya ke mana, jangan seperti asal tembak aja. sudah bagus pakai resume anamnesis. informed consent sudah dilakukan, untuk pemeriksaan TD mulai dari palpatoar dulu ya, kalau mau periksa thorax ya dibuka bajunya, dilihat dulu, kenapa pasien diminta hirup nafas? kenapa nggak diekspose dulu abdomennya? sudah cukup ini? belum general exam dan belum pemeriksaan fisik mengarah ke appendicitis, dapat appendicitis karena USG abdomen kan? nggak boleh gitu, pemeriksaan penunjang kalau minta harus sudah ada konsep gambaran apa yang dicari, nggak langsung seperti itu ujug-ujug. belum cuci tangan lho ya, kenapa muncul pankreatitis? mana yang mengarah ke sana? baik dari anamnesis maupun pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak ada lho arahnya ke sana. ayo belajar lagi, udah mau jadi dokter, ketemu pasien betulan. ini kasusnya sudah spesifik arahnya ke appendicitis, nanti kalau pasien betulan tidak ada yang sespesifik ini. harus lebih keras belajarnya. inget ya, five star doctor
IPM 3	ax sdh cukup baik, FR sdh digali, gejala penyerta kelainan saraf perlu digali, misal kesemutan, kelemahan. apa pemeriksaan khusus utk jepitan saraf di daerah tsbt??hanya mengusulkan darah rutinan profil lipid tetapi tdk menginterpretasikan dengan tepat (darah rutin, lekosit 8 rb ada peningkatan??), cuci tangan setelah periksa ya, edukasi kurang : tataaksana/tindakan apa yang bisa dilakukan

IPM 4	Dx anda diare dengan dehidrasi berat. pada kasus ini sudah terjadi syok hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. anda hanya fokus melakukan persiapan pemasangan infus tapi anda melupakan utk melihat/memeriksa pasien anda secara klinis. jangan hanya mengandalkan RM atau skenario. periksa juga pasien anda, lakukan primary survey, bagaimana nafasnya, akralnya, dll. hal ini membuat anda lupa utk memberikan kanul O2 2-4L/mnt dan memposisikan posisi syok. pada kasus syok yg harus dilakukan resusitasi cepat, anda harusnya menggunakan abocath ukuran 18 G langsung ya, jangan mencoba2 iv cath pada pasien. pemasangan tornikuet terlalu lama. jika belum siap utk menusuk/masih mencari2 lokasi, jangan pasang torniket dl. dan kalau sudah selesai masuk jarumnya ya harus segera dilepas torniketnya, anda terlalu lama pasang torniketnya, itu menyiksa pasien ya. hati2 lho. pemilihan cairan infus sudah tepat. lakukan inform consent sebelum melakukan tindakan ya. anda bisa dituntut pasien lho. jangan lupa ya sebelum melakukan tindakan pada pasien selalu lihat /cek dulu pasien/manekannya, buka matanya, lihat reflek cahayanya, periksa responnya, pada kondisi apa si pasien saat anda datang/melakukan pemeriksaan, baru setelah itu tentukan tindakan (dalam hal ini pemasangan IV line) ok good luck!
IPM 5	Peserta sudah melakukan prosedur tetapi kurang sistematis, kontrol perdarahan belum dilakukan, penggunaan benang terlalau berlebihan, komunikasi kepada pasien sebelum tindakan sangat minimal
IPM 6	Anamnesis cukup. Tidak melakukan pelaporan status psikiatri. Dibaca lagi ya poin-poin dalam status psikiatri apa saja .. Kriteria Dx skizofrenia apakah sudah terpenuhi? Bipolar yang tipe apa? Haloperidol cara pemberian dan sediannya dibaca lagi. Skill komunikasimu bagus dek. Tolong dicermati lagi perintah dalam kasusnya ya supaya tidak ada perintah yang terlewat..
IPM 7	anamnesis kurang menanyakan riwayat pengobatan, tidak melakukan cuci tangan sebelum pemeriksaan tidak mencari tanda perdarahan di hidung dan mulut, pemeriksaan fisik dilakukan dengan membuka pakaian, tidak melakukan pemeriksaan abdomen lenngkap, hepar dan ien tidak dperiksa, RL tidak diperiksa, px penunjang minta tubex, DR, apusan darah, urin, feses, yang tepat hanya DR, NS 1, tidak bs mendiagnosis, edukasi tidak dilakukan, terapi jgn ditembak ya
IPM 8	Sdh ckp bagus, px penunjang dpt ditambah BMD, urinalisis, faktor rematoid dan asam urat. Dx sdh benar, DD ditambah mialgia
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	doa takbir ke empat tolong di hafalkan lagi ya mbak biar ngga lupa