

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711158 - BAYU KUSUMO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	saat survey primer, tidak perlu cek ada atau tidak trauma servikal. Nilai Sirkulasi, Airway dan breathing. Tidak perlu membuka baju pasien untuk menilai nadi carotis, kecuali bila pakaian menghalangi lokasi pemeriksaan nadi karotis. Bila setelah cek nadi, tidak ada nadi & nafas, langsung lakukan RJP. Lakukan kompresi dengan kecepatan 100x/menit dan kedalaman 5cm. Kamu masih kurang cepat & kurang dalam kompresinya. Untuk bantuan nafas, awalnya lupa nutup hidung pasien y? Harusnya ditutup ya untuk memastikan udara yang masuk k rongga dada pasien optimal. Saat recovery position, yang dimonitor adalah sirkulasi, airway dan breathing juga, karena ditakutkan kembali terjadi cardiac arrest. Oia, pada kasus seperti ini kamu tidak perlu memperkenalkan diri ya
IPM 2	Ax sudah lengkap, PF kurang lengkap perlu RT tidak?; px penunjang ok; dx tepat; komunikasi lebih care lagi ya dg pasien kesakitan, profesionalism: perlu rujuk tidak?
IPM 2	Ax sudah lengkap, PF kurang lengkap perlu RT tidak?; px penunjang ok; dx tepat; komunikasi lebih care lagi ya dg pasien kesakitan, profesionalism: perlu rujuk tidak?
IPM 3	perhatikan pasien sdh menunjukkan chovstek sign ya, periksa apakah ada juga defense muscular, terapi bisa ditambahkan antikejang dan antibiotika
IPM 4	"Dx tepat. Rumus benar, tpm salah. Tidak menggunakan transfusi set. Edukasi pasien gawat belum mengena. Belum menyampaikan prognosis, perawatan yg diberikan seperti apa,
IPM 5	px.fisik : tdk meminta VS, ekstremitas superior di soal ada luka berdarah tapi tdk diperiksa detail, px.ekstremitas inferior sdh tapi tdk periksa ROM, tdk mamkai sarung tangan ...px.penunjang : latihan minta ro dg bahasa anatomi ya,interperasi jg kurang lengkap...Tindakan : membersihkan luka dg cairan fisiologis atau air bersih dulu ya, lainnya sdh baik,, Edukasi oke
IPM 6	bbrp kali pertanyaan dokter agak sulit dipahami keluarga pasien: apakah ada ide2 yg lain. bagus, sdh konfirmasi ke keluarga pasien setiap pertanyaan yg diajukan ke pasien. dx kebalik, dx skizofrenia, dd malah skizoafektif dan gangguan kepribadian tanpa disebutkan jenisnya. pemeriksaan psikiatrik sangat minimal, tidak bisa menggali simptom. hanya diberikan anti psikotik saja. tidak tanya riwayat kepribadian sebelum muncul simptom
IPM 7	yang kuning bukan conjungtiva ya dek, tapi sklera. lien kamu raba tetapi kenapa hebar tidak diraba, setelah px fisik tidak cuci tangan (ini kasus ikterik, rentan menular ya). Px penunjang hanya DR dan enzim hepar padahal masih ada serologis hepatitis dan bilirubin yg tidak disebutkan. selain itu tdk diinterpretasikan hasil px penunjangnya. Diagnosis bisa keluar hepatitis B ya?? padahal serologis hepatitis tidak dilakukan. waktu habis jadi tidak sempat edukasi. terapi : hanya ibuprofen padahal pasien mual dan muntah, kenapa tidak diberi obat mual dan muntah. penulisan resep juga kurang lengkap tidak ada keterangan ac/pc.
IPM 8	ax ok, px antropometri kurang lingkaran perut, dx hanya sindroma metabolik?, kok tdk edukasi?edukasi ttg penyakitnya/komplikasi, pengobatan, cara makan, dll. resep ditulis identitas, tanggal dll.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	mas Bayu, perlu diperhatikan cara penyampaian ke pasien/keluarganya ya, hindari penggunaan kata2 sensitif seperti "indikasi menjelang...", "indikasi mau....". oh iya itu selimutnya jangan dibuka smp lutut dong, cukup smp dada saja, tuh kan manekannya bugil kan. sebenarnya talqin itu tidak perlu berulang2. overall ok, good luck!