

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711159 - RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	meminta pertolongan jangan terlalu lama, cukup berikan info singkat yang jelas, sehingga tidak memperlama proses pemberian pertolongan BLS nya. Survey primer saat meraba nadi, pastikan sambil melihat apakah korban bernafas atau tidak. Saat rjp, kecepatan sudah cukup baik. Tapi pastikan kedalaman 5cm dan konstan. Saat melakukan kompresi hitung dengan suara nyaring jumlah kompresi yang dilakukan, supaya tidak lupa. Saat memberi bantuan nafas, pastikan udara masuk dengan melihat pergerakan dinding dada.
IPM 2	Ax sudah cukup lengkap, namun hanya kurang runut aja, PF; tidak runut dan Px abdomen tidak lengkap, cara px mc burney dan rovsing sign tidak tepat, Px penunjang sudah tepat, Dx tidak tepat, komunikasi: kadang masih terlihat bingung, profesionalism: kasus ini perlu dirujuk atau tidak?, kehabisan waktu
IPM 2	Ax sudah cukup lengkap, namun hanya kurang runut aja, PF; tidak runut dan Px abdomen tidak lengkap, cara px mc burney dan rovsing sign tidak tepat, Px penunjang sudah tepat, Dx tidak tepat, komunikasi: kadang masih terlihat bingung, profesionalism: kasus ini perlu dirujuk atau tidak?, kehabisan waktu
IPM 3	ax kurang lengkap, tanyakan apakah pasien tidak nyaman jika ada cahaya dan keributan, cuci tangan setelah pemeriksaan,lakukan pemeriksaaan rissus dan trismus, lalu defense muscular abdomen, chovstek sign, dx kurang tepat seharusnya tetanus, untuk terapi bisa ATS ditambahkan antibiotika dan antikejang
IPM 4	Kesan kurang cekatan menangani pasien gawat darurat. Bingung sendiri mengisi informed consent. Tidak melakukan primary survey. Abbocath salah ukuran (no 20). Pasien dewasa harusnya no 16 atau 18. Darah bececeran saat pasang infus set. Infus set tidak menggunakan transfusi set.
IPM 5	fisik: tdk pke handscoon, tdk periksa VS, tdk periksa ROM, deformitas ada/tdk??...penunjang : belajar permintaan rogten dg bahasa lokasi dan posisi yg benar ya,,,bahasa antomis,,,interpretasi juga msh salah,, tulang ulna???...tindakan : siku--> belum dilakukan pembalutan, kakai: ikatan kencang tp pilih bidai kurang tepat, tdk melewati 2 sendi, edukasi : belum menyarankan dirujuk ke RS...belajar lg ya, msh tampak bingung
IPM 6	tanya ke keluarga pasien ada halusinasi gak ??? pasien gak tau apa itu halusinasi. pemeriksaan psikiatrik tidak dilakukan dg baik, dokter agak bingung menghadapi pasien spt ini. dx salah episode manik, dd salah depresi, jelas sekali bukan menunjukkan simptom depresi. diberikan haloperidol padahal tidak di dx psikosis
IPM 7	performanya bagus sekali, Ax lengkap, empati dapat (menawarkan bantuan ke pasien menuju ke bed karena keluahan yang mual), bagus sekali dek ini nilai positif buat kamu...Px fisik: tidak sistematis, setelah inspeksi abdomen baru cek VS. Px penunjang masih kurang (kasus ikterik bisa cek fungsi hati, bilirubin, dan serologi hepatitis ya dek) --> Dx etul, tapi bisa hepatitis B padahal rachmat tdk cek serologis hepatitis. sayang sekali waktu habis tidak sempat tx dan edukasi. semoga kedepannya lebih bagus ya dek.
IPM 8	anamnesis ok,px fisik kurang antropometri dan sensibilitas, edukasi ttg penyakitnya/komplikasi, pengobatan, cara makan, dll
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	sebenarnya talqin itu tidak perlu berulang2 ya dek. hafalkan niat solat jenazah ya. overall good