

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711068 - MUHAMMAD SYIHAB ROMZI ZAIN

STATION	FEEDBACK
IBADAH	sebelum talqin ucapkan salam dulu pada pasien dan ajaklah orang yang akan ditalqin dengan bahasa yang tepat dan santun (cukup dengan ajakan ssaja tidak usah mengatakan pada pasien bahwa sudah mendekati ajal),sholawat sama ketika takhiyat saat solat y dek bacaan dilengkapi lg,doa setelah takbir ketiga dan keempat belum benar (dihapalkan lg y dek insyaAllah akan bermanfaat)
IPM 1	primary survey: kenapa ditensi dan di cek suhu mas? tidak perlu inform concent. tdk perlu pemeriksaan status generalis saat survey primer. tx non farmako: ceknya nadi karotis yak mas, setelah nadi teraba dan nafas adekuat apa yang sebaiknya dilakukan?
IPM 2	Peserta belum meminta penunjang dengan lengkap, terapi farmakologis salah, dan edukasinya kurang lengkap tentang ORS, serta blm melakukan rujukan bila dehidrasi tak membaik
IPM 3	Anamnesis, RPD,RPK,riwayat kebiasaan sosial belum dilakukan. Pmx fisik, kekuatan otot, sensibilitas belum dilakukan, refleks fisiologis dan patologis hanya dilakukan di ekstremitas inferior. Pmx penunjang menyebutkan CT scan saja, sebaiknya ditambahkan DR. Diagnosis tidak tepat. Pasien sebaiknya dirujuk atau konsul saraf.
IPM 4	Diagnosis : sudah sesuai, tatalaksana non farmako : dosis 225 tpm untuk transfusi set, 300 untuk infus set makro ya , jumlah cairan sudah benar, ON 3 X,pemasangan threeway harus hati2 dengan adanya udara yang masih ada di selang nya ya, hati2 dengan emboli udaranya, , fिकासasi lebih rapih lagi ya, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan diperhatikan.
IPM 5	pasien tidak dicek ROM nya baik aktif, maupun pasif. tidak memakai prinsip ice, tidak menggunakan ice pack. prinsip distal tidak terpenuhi. tidak melakukan pemeriksaan vital sign.tidak pake prinsip elevasi
IPM 6	Ax: tdk menanyakan riwayat perkembanga. Dx: depresi berat, DD: skizoafektif tipe depresi dan gangguan kecemasan (Dx kurang lengkap ya, seharusnya depresi berat tanpa gejala psikotik, DD betul 1 yg skizoafektif tipe depresi). Edukasi: kehabisan waktu jadi tidak sempat edukasi, edukasinya perlu ranap, konsul spKJ, jelaskan mengenai penyakit pasien, dan jelaskan mengenai terapinya. Terapi: Risperidone dan litium bukan menjad pilihan terapi kasus ini. (tdk tepat indikasi, dosis)
IPM 7	Baik sudah memperkenalkan diri dan menggali identitas dengan lengkap/ sudah menggali (ku dan onset, karakteristiknya, rpd serupa, upaya pengobatan dan efeknya, yang memperingan dan memperberat, sistem-nyeri, bak, bab, kulit, bapil, nyeri sendi, mata, kebiasaan makan, menggali faktor resiko/ ic kurang menjelaskan cara dan resiko, sudah cuci tangan, cek mata, pasang manset terbalik dan tidak presisi posisinya/ px penunjang fungsi hepar sudah interperetasi, tapi kultur dan urinalisis belum interpretasi, darah rutinnya malah tidak diperiksa dan serologis juga/ edukasi sudah menjelaskan tentang penyakit, penularan, pencegahan, menjelaskan komplikasi tapi tidak pas--bisa dijelaskan komplikasinya ke ginjal/ tehnik palpasi hepar tidak tepat (pakai yang buku panduan mediknya), periksa juga liennya ya/ resep antar obat tidak diberi garis penutup dan parasetamol tidak diberi prn
IPM 8	Ax keluhan lain belum banyak digali (yang tergalil hanya terkait DM), Riwayat KSL: terkait life stylenya; PF ok; px penunjang: kadar lipid belum di check; Dx tidak lengkap; th/ hanya untuk DM?; edukasi: terkait life style kurang detail