

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711039 - HANA ALMIRA FADIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik tdk lengkap. px lab tidak lengkap. dx blm tepat. terapi kotrimoksasin 500mg itu apa ya dik? Edukasinya bgmn trkait kondisi pasien?
IPM 2	px fisik cuci tgn dulu, sistematis ya dari KU, vital sign, status generalis, antropometrik, px penunjangnya jgn cuma GDS, profil lipid, Dx gak tau, edukasi cuma suruh ngurangi lemak..nyerahbelajar lagi...
IPM 3	cerita aja, mungkin bisa mengurangi rasa cemas mbak ?? tidak menunjukkan gejala cemas sama sekali. asumsi dokter ada kecemasan. tanya ke pasien langsung, ada masalah apa, kita sama2 perempuan, jd bisa lbh saling tahu.....asumsi banget. dokter sering berasumsi thd kondidi pasien. pemeriksaan psikiatri tidak dilakukan, dokter mengatakan tidak tahu bgm pemeriksaan psikiatri itu. dx depresi, dd cemas dan anxietas, ini sama. pasien sama sekali tidak menunjukkan gejala kecemasan
IPM 4	anamnesis singkat (identitas dan RPS) serta perkenalan diri sudah dilakukan dengan baik. Penterjemahan luka di tungkai salah (kok langsung menyimpulkan tidak ada fraktur???), mohon lakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi dulu yang di konfirmasi ke penguji. kalau tidak ada fraktur kenapa harus dibidai?hehe. px.vital sign belum dilakukan. edukasi rujukan tentang langkah2,maksud, tujuan belum sempurna. vital sign tidak dilakukan dengan alasan tangannya luka (kan bisa tangan yang kanan nya?)hehe. mohon belajar membuat surat rujukan. Diagnosis yang tepat juga ya.
IPM 5	tx: sdh benar ppi+antacid, tp ditambah klotrimoksasin... (nama obat?)
IPM 6	lupa tidak mengunci balon setelah ET terpasang dengan benar dan itu bisa membahayakan pasien, periksa setelah pasang ET itu pake stetoskop ya, laringoskop nabrak2 gigi melulu, tidak cek vital sign dan GCS, pas bagging harusnya sudah posisi sniffing
IPM 7	px fisik blm melakukan reflek fisiologis, px penunjang baru radiologis (masih banyak px penunjang lain yg bisa dilakukan u/ stroke)
IPM 8	dx : syok hipovolemik. mengeluarkan gelembung udaranya jangan dr kanul infus setnya yg dibuka,, itu harus dijaga steril. buka dr tutup jarumnya aja. masukin abocathnya sampai mentok, jangan sampe ada kanul yg msh di luar. jika ini diulangi lagi, lakukan seperti prosedur awal, ambil kapas kering baru di cabut krn darah sdh keluar. hrs itu didesinfeksi ulang jangan lgsg ditusuk pake abocath yg baru. tekan bagian ujung kanulnya biar darah nggak ngucur banyak. tekannya bukan dipangkal kanul, tapi ujung distal kanul. tindakan non farmako lain selain pemasangan infus dilakukan apa dek seharusnya yg awal dilakukan pada syok?perhatikan aseptiknya yaaa...oia, kanul yg mau dilepas lagi, jangan masukin jarumnya ke dalam kanul nya itu lagi dek,, risikonya fatal, kalo jarumnya merobek kanul dan nantinya kanulnya itu putus dan masuk ke pembuluh darah jd gmana?. jaga yg seharusnya dijaga steril baik2. tetap memeperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walopun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. salah menentukan set infusnya. yg dipake bukan makro dek.
IPM 9 S	tidak mengajarkan harus menghadap kiblat. tidak menjelaskan bagaimana posisi berbaring yang benar, apakah harus rata semua atau harus ada posisi yang lebih tinggi. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. edukasi tidak menjelaskan ayat2 yang berkenaan dengan kewajiban sholat, tidak menjelaskan jika sholat boleh dijama', tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa dan memohon kesembuhan pada Allah dengan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	ok, sudah baik.