

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711088 - SITI WAHIDA AMININA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik thorax kurang lengkap, kurang manajemen waktu, penunjang kurang darah rutin dan xpert assay mtb, diagnosa kurang lengkap, diagnosa banding hanya 1 yang benar, seterusnya terapi dan edukasi belum sempat..... dan waktu habis
IPM 2	hal hal yang memperberat dan memperingan ditanyakan ya...., perhatikan kenyamanan pasien ya... menekannya jangan terlalu kers... kalau pasien bilang sakit maka jangan digerkakkan ya...jangan gunakan palu refleks ke kaki pasien.. obat diberikan kolkisin dulu ya
IPM 3	alloanamnesis msh krg, tdk melakukan px psikiatrik. Tdk mnyebutkan diagnosis serta dd nya. resepnya kosong dik?
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak sistematis, bagian lengan hanya diperiksa gerakannya, inspeksi? mau cari apa? lengan: inspeksi mau cari apa? karena inspeksi luka di siku tidak lengkap, jadi tidak dpt info bahwa keadaan luka, penatalaksanaan luka jd kkliru.
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. pemeriksaan thorax hanya melakukan palpasi. pemeriksaan abdomen juga hanya melakukan palpasi. lakukan yang relevan aja, untuk apa periksa mulut lama sekali? diagnosis banding hanya menyebutkan satu. untuk apa diberikan antibiotik? GERD itu disebabkan infeksi ya? HATI-HATI dalam pemberian antibiotik, kalau tidak sesuai indikasi lama2 pasien bisa resisten thdp antibiotik. edukasi sangat kurang karena waktu habis. penulisan resep tidak lengkap, tidak menulis tanggal penulisan resep, tidak menutup resep, tidak menulis nama dan umur pasien.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. napas gembos, dada tidak mengembang, konsistensi kompresi baik kedalaman maupun kecepatan kurang, teknik kompresi kurang tepat, napas gembos, buka baju pasien sebelum kompresi.. setelah ada nadi jangan lupa secondary survei ABC, observasi nadi dan napas, sambil diposisikan recovery..
IPM 7	interpretas GCS OK, interpretasi pemeriksaan meningela belum terinterpretasikan dengan jelas. diagnosis banding belum sempat disebutkan, waktu habis, edukasi..
IPM 8	diagnosis syok anafilaktik salah, tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan. setelah di desinfeksi, tempat tusukan jangan dipegang-pegang lagi. pastikan pemilihan cairan infusnya benar.
IPM 9 S	sebaiknya perkenalkan diri dulu, kalo mau mengajarkan niat taamum, ajarkan yang sebenearnya, jangan sampai salah mengajarkan. belajar lagi cara tayamum yang benar, bukan ditepuk2an trus diambil 3x trus kalau mau tayamum tangan kiri/kanan ambil debu lagi. untuk mengajarkan sholat kepada orang sakit intinya ajarkan pasien sholat dengan tetap menghadap kiblat, cara mengajarkan ruku dan sujud kok tolehan kanan kiri. belajar lagi bagaimana cara mengajarkan ibadah pada orang sakit, jangan sampai salah dan menyesatkan. sampaikan juga hadits2 yang berkaitan dengan penyakit dan kalau perlu ajarkan pasien doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	mentalqin sebaiknya tidak hanya sekkali. belajar lagi shalawat yang benar, belajar lagi doa ketiga dan keempat. peserta tiba2 bilang.. "haaa..lupa dok"... profesionalitas tidak terbentuk sama sekali.