

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711095 - IBNU HARMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kurang menggali anamnesis tentang keluhan khas sehingga ke belummengarah ke penyakit, pemeriksaan genaralis kurang, pemeriksaan penunjan gkuran (BTA Sputum,, Darah rutin, LED, xpert assay MTB), diagnosis saah, terapi salah, edukasi jadi salah
IPM 2	ax : coba dilengkapi pertanyaannya mengenai olahraga, hal-hal yang memperingan dan memperberat..cuci tangan sebelum pemeriksaan ya supaya nilainya tidak 0, cek tanda vital, pemeriksaan penunjang tambaahkn rontgen pedis dan aspirasi synovial ya, Dx buka OA ya tapi GA, edukasi lengkap tentang penyakitnya, makanan yang dihindari, nbanyak minum air putih, minum obat teratur, apa komplikasi yang bisa muncul... mhs mampu menyebutkan penyakitnya asam urat ke pasien tetapi kenapa dx nya OA?
IPM 3	alloanamnesis minim. lakukan px psikiatri dan sampaikan hasilnya ke penguji ! diagnosis dan dd blm benar. Keluarga pasien koq tdk di edukasi terkait kondisi pasien dan penanganannya..
IPM 4	tidak cuci tangan dan memakai sarung tangan sebelum kontak dengan pasien. tidak melakukan pemeriksaan apapun pada luka di siku, keadaan luka tidak disebutkan, langsung ditutul dengan kasa betadin, tanpa dibersihkan dgn NaCl, keliru ya sprti itu. pemeriksaan di lengan kurang lengkap, inspeksi mau cari apa? periksa pergerakan aktif pasif? jarak antara ikatan yg satu dengan yang lain terlalu jauh, jadi tidak terfiksasi, sebaiknya ikatannya ditambah. tidak menjelaskan dengan jelas apa yang akan dijalani pasien, di rontgen kah? dirujuk ke Sp. apa? hanya menyebutkan akan dirujuk untuk penanganan lebih lanjut. perhatikan cara pengisian lembar rujukan, poin2 penting seperti diagnosa sementara dan terapi yg telah diberikan jangan dikosongkan. terapi farmakologis keliru. keadaan sperti ini mau dikasi amox tab?
IPM 5	tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. penulisan resep tidak lengkap, tiap menulis obat dibuka dengan R/ ya, resep jangan lupa ditutup. dosis salah ya, apakah benar ranitidine 2x20mg? antasida prn, prn nya itu berapa kali sehari?
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma --> SRSCAB begitu kamu cek pasien tidak ada respon, segera cek karotis, dalam 10 detik maksimal, tidak ada adi, langsung kompresi, tidak mengecek airway dan breathig dulu,k euali untuk kasus trauma baru penanganan SRSABC, kompresi kurang dalam dan cepat, lebih dari 5 siklus, rajin amat.. pemberian napas kepala kurang diekstensikan.. belajar lagi ya..
IPM 7	ini keadaan gawat darurat, dengan penurunan kesadaran,, mestinya menggali informasinya ga terlalu lama.., yang diperiksa adalah kedaan umum dulu. semua prosedur belum dilakukan, bingung di dalam ruangan, perlu belajar lagi
IPM 8	diagnosis DHF salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan. pastikan pemilihan cairan infusnya benar. tempat tusukan yang sudah didesinfektan tidak boleh dipegang lagi.
IPM 9 S	edukasi sebaiknya menanyakan dulu seberapa keterbatasan pasien, cara mengajarkan tayamum tidak mengajarkan utk mengusap kedua tangan terlebih dahulu,tidak mengajarkan bagaimana cara beribadahnya, hanya bilang wajib saja, tidak mengajarkan bagaimana posisinya, saat pasien bertanya, peserta tidak mengajarkan bagaimana detailnya, belajar lagi dan tidak memastikan apakah pasien benar2 dapat melakukan dengan mengikuti apa yang diajarkan peserta.
IPM 9 T	tdk berkomunikasi sama seklaai langsung mengajarkan pasien lailahailallah, bacaan alfatihah di sempurnakan lagi, doa setelah takbir ke 4 tidak lancar, kurangi gerakan saat melakukan sholat, posisi sholat di kepala pasien, bukan dibadan. jika memang niat dilafalkan, lafalkan dengan benar.