

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711015 - ISMA ARWA ROSIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survei primer baik pemberian nafas bantuan kurang sempurna. saat kompresi sebaiknya baju dibuka. prosedural lengkap
IPM 2	tidak mengusulkan pemeriksaan rectal touche
IPM 2	tidak mengusulkan pemeriksaan rectal touche
IPM 3	Ax: rps belum lengkap kurang memperberat memperingan, rpk sosial lingkungan, rpd relevan blm ditanyakan. px fisik: kalau mau memeriksa sensibilitas mata pasien ditutup ya trs cara membandingkan kanan kirinya gmn yg benar, td d muka sdh ketemu risus sardoniusnya kira2 ada pd penyakit apa? trs pemeriksaan apa lagi yg relevan dgn risus sardonius? sebaiknya dicari untuk menegakkan dx: salah tx salah. edukasi krn dx dan tx salah jd edukasi kurang tepat
IPM 4	DIAGNOSIS: dx tepat namun kurang lengkap. vital sign dan hasil px fisik seperti kasus mengarah kemana?; TATALAKSANA EMERGENSI: pasienmu syok, menghitung jumlah cairan nanti saja, yg terpenting tindakan gadar dan pasang IV ine dulu, ini lbh prioritas; yg harus dilakukan malah tidak dilakukan dari awal; TATALAKSANA NON FARMAKO: 4500tpm, coba hitung ulang, apa sudah tepat; tabung infus set sebaiknya diisi cairan infus dulu sebelum membuang udara; disinfeksi harus dilakukan, tidak simulasi dan dilakukan sebelum abocath kontak dengan pasien; infus set harus terkunci rapat selama belum tersambung dg abocath; fiksasi kurang kuat dan rapi; EDUKASI: saat IC tidak menjelaskan efek samping dr prosedur tindakan yg akan dilakukan; PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya, belajar bekerja yg rapi dan sistematis serta perhatikan skala prioritas tindakan pada pasien
IPM 5	Pemeriksaan KU dan VS sebaiknya dilakukan pada awal pemeriksaan. Pada saat pemeriksaan dan tindakan tidak menggunakan sarung tangan. Permintaan pemeriksaan penunjang tidak lengkap. Tatalaksana sebaiknya diurutkan sesuai prioritas
IPM 6	hanya mengandalkan alo anamnesis? tidak mencoba konfirmasi ke pasien? apakah cukup untuk px psikiatrianya? dx manik dd hipomanik coba belajar lagi, ada psikotiknya kan, obatnya antimanik dan antipsikotik, kapan dirujuknya?
IPM 7	sudah menanyakan identitas/ sudah menggali terkait kualitasnya, BAK, menggali riwayat pekerjaan, rpk, rpd yang serupa, riwayat makan pasien, lingkungan menanyakan alas kaki dan daerah becek (faktor resiko penyakit belum tergal dalam anamnesis/ suhu dengan raksa kok cuma satu menit dek? kibaskan dulu juga sebelum diperiksa/ px head to toe sudah baik, hanya px abdomen belum periksa hepas dan liennya (kan keluhannya ada nyeri perut kanan atas dan kuning/ px penunjang yang kurang relevan seperti (px feses) ada pemeriksaan lainnya yang lebih relevan terkait kasus pasien/ hasil px penunjang belum diinterpretasi semuanya, hanya hasil px serologis saja/ belum menentukan dd/ edukasi kurang sesuai dengan kondisi pasien, bak gelap tidak cukup hanya dnegan minum banyak, dan hubungan dengan istri dan obat suntikan tidak relevan dnegan kasus/ terapi farmakologis tidak tepat/ untuk edukasi jelaskan terkait etiologi, faktor resiko dan penularan penyakit serta komplikasi, perlukan tindakan rujuk/
IPM 8	sambung rasa sudah ok, namun penggalian rpd dan kebiasaan lingkungan kurang mendalam. Px fisik kurang lengkap. antropometri dan sensibilitas perlu dilakukan. px penunjang yg dilakukan kurang komprehensif jg. profil lipid hb Aic dll. hal tsb menyebabkan dx yang dibuat dan farmakoterapi kurang tepat. Edukasi yang diberikan juga kurang lengkap

TALQIN  
DAN  
SHOLAT  
JENAZAH

saat talqin tangan menyentuh telinga pasien (bukan mahramnya), belum memberi salam kepada pasien