

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

14711017 - RIZQULLA KESTI ARTHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survei primer sudah dilakukan baik, pemberian nafas bantuan kadang kurang sempurna, lokasi kompresi antar siklus kurang konsisten, kadang bergeser. urutan prosedural sudah lengkap dan cukup baik
IPM 2	tidak mengusulkan pemeriksaan rectal touche
IPM 2	tidak mengusulkan pemeriksaan rectal touche
IPM 3	Ax: untuk rps kurang tergalil gunakan oldchart sehingga tdk ada yg terlewat, rpd yg relevan juga tdk tergalil Px: kalau mau px gcs gmn yg benar bs dipelajari lagi, px tdk mengarah diagnosis td sdh ada rhisus sardonius kira2 penyakit apa yg ada rhisus sardonius nya? trs px lain tinggal mengikuti yg sesuai dgn dd. dx dan tx tdk dilakukan. edukasi kurang tepat. gpp belajar lagi ya :))
IPM 4	DIAGNOSIS: dx tepat, namun kurang lengkap. luas berapa persen??; TATALAKSANA EMERGENSI: tidak melakukan tatalaksana emergensi pada pasien syok; TATALAKSANA NON FARMAKO: jika mendapat pasien syok, seharusnya berikan tatalaksana gawat darurat terlebih dahulu, menghitung jumlah tpm bisa menyusul, yg terpenting IV line sudah terpasang dg baik; memilih PD dan memasang tourniquet sebaiknya dilakukan setelah infus siap dipasang; cara disinfeksi cukup 1x swab, tidak perlu berkali2; tabung infus set tidak diisi dg cairan infus dan tidak dibebaskan dari udara; cara memasukkan abocath ke pasien kurang tepat, sudut terlalu besar sehingga abocath sulit masuk PD; fiksasi tidak kencang dan tidak rapi; pilih PD yg dirasa besar dan lurus, baru memasukkan ya, agar tidak berkali2 memasukkan; 3 tetes per 10 detik?? ini pakai rumus yg mana? EDUKASI: saat IC tidak menjelaskan efek samping yg dapat muncul saat & setelah tindakan; PROFESIONALISME: lebih teliti dan hati2 lagi ya; perhatikan skala prioritas untuk tindakan dan paling penting kenyamanan pasien selama tindakan harap diperhatikan
IPM 5	Pemeriksaan KU dan VS tidak dilakukan. Pilihlah bidai kurang panjang sehingga tidak mencakup 2 sendi. Pembebatan lengan sebaiknya ditutup kasa steril baru dibalut . Interpretasi hasil rontgen kurang lengkap.
IPM 6	ok, st psikiatri urutkan dari KU, penampilan, persepsi, isi pikir progres pikir, tilikan nomer keridewe sebelumnya sebut dulu hub jiwa perhatian ibunya riang gembira dibidang depresi piye jal, edukasi nya blank? ibunya sudah ada bisikan2 sudah ada halusinasi mbak. lihat lagi halo peridol berap mili, kalo nulis resep yang jelas masak nama dokter nama pasien ngga ada itu obat napza dalam pengawasan ketat. tdiak sembarangan bisa diresepkan dan no iter, tidak bisa diulang mandiri oleh pawsien/ahliwaris
IPM 7	identitas oke, hanya tidak menggunakan nama pasien sebagai sapaan dalam proses komunikasi/ penggalian rps dan ax sistem belum adekuat/ ax lingkungan dan sosial belum mampu menggali fr pada pasien/ ic belum menjelaskan cara dan resiko/ baik sudah memeriksa ku dan kes/ cek suhu, termo alat nempel kulit ya dek, bukan seharusnya tapi lakukan yg seharusnya/ palpasi hepar pasien ditekan beneran ya dek, tapi tekhniknya sudah baik/ ada px penunjang yang kurang relevan terkait dengan seting di puskesmas, belum interpretasi hasil px penunjang darah, dx hep A tapi belum minta hasil px penunjang itu (saya baru berikan darah lengkap, ro dan feses tidak ada informasi)/ waktu habis belum sempat edukasi, tulis resep belum selesai, kelengkapan resep nama, tanggal untuk siapa belum lengkap/

IPM 8	ax: sambung rasa sudah ok, tapi penggalian rps kurang mendalam, RPD rwy DM belum tergali, kebiasaan dan lingkungan juga blm digali secara detil.Px fisik: antropometri perlu diukur juga lingkaran perut. krn ada kesemutan tes sensibilitas perlu dilakukan.bukan pemeriksaan kekuatan otot ya.Pemeriksaan penunjang yang diusulkan kurang relevan . misla Gula darah, profil lipid dll yang sesuai degna keluhan. DD kurang tepat terapi yang diberikan juga tidak sesuai. Edukasi yang diberikan kurang ssesuai dengan permasalahan pasien karena diagnosis belum tepat. next time lbh komprehensif ya dalam berpikir
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	sdh baik