

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711035 - SHAFARINA MAULIA PRASUDIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer sudah dilakukan. untuk respon ps, bila blm ada respon coba dengan rangsang nyeri dulu. prosedural BLS sudah baik namun tehnik kompresi kurang sempurna, lokasi bergeser agak terlalu ke bawah dari sternum dan ritme kurang konsisten. pemberian nafas buatan jangan ragu2
IPM 2	tidak mengusulkan rectal touche
IPM 2	tidak mengusulkan rectal touche
IPM 3	Saat masuk sebaiknya sdh ada bayangan DD sehingga Ax dan Px mengarah. Ax: sebaiknya ax runtut dan sistematis sehingga tdk ada yg terlewat, untuk rps ingat OLDCHART tdk menanyakan rpd yg relevan, sosial lingkungan. Px fisik: walau simulasi vital sign sesuai protap ya bgmn cara memegang nadi yg benar ukur suhu bgt caranya? pemeriksaan tdk mengarah ke dx (mencari risus sardonikus, chovstek, luka), kalau mau memeriksa kekuatann otot begitu caranya? Dx salah. krn dx salah tx salah juga edukasi jg kurang tepat
IPM 4	DIAGNOSIS: diagnosis" luka bakar derajat 3 luas 45%" kurang tepat dan kurang lengkap; TATALAKSANA EMERGENSI: tidak dilakukan, pasien syok harus diberikan tindakan emergensi dulu ya sebelum diinfus; TATALAKSANA NON FARMAKO: pasien dewasa, tp abocath yg dipilih no 20, itu untuk anak2; saat memasukkan abocath tangan kiri seharusnya meregangkan kulit; torniquet tidak dilepas sampai infus selesai dipasang; sisa selang abocath yg ada diluar kulit, ikut didorong masuk ke pembuluh darah, ini tdk boleh dilakukan, krn bisa menyebabkan infeksi; tidak mencuci tangan setelah tindakan; EDUKASI: edukasi tidak menyertakan efek samping yg dapat muncul akibat tindakan; tidak sempat menuliskan IC secara tertulis; PROFESIONALISME: kurang teliti dan hati2 dalam tindakan; masalah syok pasien harusnya menjadi prioritas, tidak hanya menginfus saja
IPM 5	Pemeriksaan KU dan VS belum dilakukan. Tidak memakai sarung tangan saat pemeriksaan dan tindakan. Pembalutan luka di lengan tidak ditutup kasa terlebih dahulu, utamakan tindakan mana yang penting terlebih dahulu.
IPM 6	anamnesis ok, st urus diri bisa dilihat dr penampilan mbak, afeknya efori, st psiatrik dah runut sistematis, dx skizioafektif dd bener 1, obatnya antipsikotik dan antimanik, jangan lupa tulis tanggal nama dokter apalagi obat ini adalah termasuk obat restricted. tidak bisa dibeli bebas. dan no iter/tidak bisa di ulang copy resep nya secara mandiri oleh pasien atau ahli waris. edukasi belum sampe karena waktu habis, manajemen waktu ya mbak
IPM 7	identitas oke/ penggalian rps sudah baik, penggalian rpk baik sudah ditanyakan, tapi rpd belum/ ax sistem sudah/ ax lingkungan dan sosial sudah ditanyakan tapi belum mampu menggali faktor resiko pada pasien (ax terlalu lama)/ ic belum menjelaskan cara dan resiko serta minta persetujuan/ px suhu dnegan raksa, termo kibaskan dengan benar, waktu pemerikaan sebutkan dan termo harus nempel kulit/ tehnik px hepar dan lien serta batas hepar tidak lege artis, perhatikan posisi tangan kiri (pelajari lagi)/ belum cek mata adakah ikterik atau tidak/ px penunjang beberapa tidak relevan, terutama dengan seting lokasi di puskesmas, belum interpretasi juga hasilnya/ diagnosis tidak tepat, dd juga belum tepat (jika curiga sirosis hepatitis kenapa tidak disarankan px serologis dek/ edukasi belum lengkap/ waktu habis, resep beberapa sudah benar hanya kelengkapan resep kurang lengkap
IPM 8	Anamnesis sudah baik, px fisik : perhatikan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, px antropometri, Diagnosiis mash berdiri sendiri sendiri blm dikerucutkan, terapi kurang lengkap baru untuk masalah DM saja

TALQIN
DAN
SHOLAT
JENAZAH

tidak niat sholat jenazah, tidak memberi salam kepada orang sakit