

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

14711044 - RAHMADANI SASONGKO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer sudah dilakukan dengan baik, pemberian nafas bantuan kurang sempurna, setelah siklus kedua nadi teraba, lupa nafas spontan blm dicek. prosedural BLS secara umum sudah lengkap.
IPM 2	tidak mengusulkan pemeriksaan rectal touche, Darah Rutin (hanya foto abdomen saja).
IPM 2	tidak mengusulkan pemeriksaan rectal touche, Darah Rutin (hanya foto abdomen saja).
IPM 3	Saat masuk sebaiknya sdh ada bayangan DD sehingga Ax dan Px mengarah. Ax: ada rpd yg terlewat kalau pasien usia muda, kaku trs sulit membuka mulut apa rpd yg bs d tanyakan? Px: px sebaikny runtut dari keadaan umum, vital sign, status generalis status lokalis --> pemeriksaan yang relevan dgn dd tdk dilakukan (ricus sardonius, kaku papan, epistonus, chovstek, dll) dan cari fokus luka. Dx udah benar dx awal malah diganti. Tx krn dx diganti tx ikutan salah. Edukasi: krn dx kurang tepat ya edukasinya tdk tepat juga
IPM 4	DIAGNOSIS: diagnosis tepat namun kurang lengkap, berapa persen?? TATALAKSANA EMERGENSI: primary survey dll tidak dilakukan 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; sebelum membuang udara dalam selang, tabung infus set seharusnya diisi dulu dg cairan infus; tourniquet terpasang longgar; fiksasi kurang rapi & kuat; EDUKASI: edukasi tidak menyertakan efek samping yg dapat muncul akibat tindakan; PROFESIONALISME: prioritas tindakan pada pasien gawat darurat harus lebih dipertimbangkan ya; ketelitian dalam diagnosis dan kerapian kerja saat tindakan diperhatikan lagi
IPM 5	Pemeriksaan KU dan VS tidak dilakukan. Sebelum pemeriksaan tidak cuci tangan dan tidak memakai sarung tangan ( baru dilakukan saat akan pembalutan). Interpretasi hasil rontgen kurang lengkap.
IPM 6	orientasi waktu tempat tidak baik, kU nya piye, penampilan, proses pikir, afek, hubungan jiwa, perhatian, progress pikir logore, kapan perlu di rujuk, dx blm bener, dd bener, coba lihat lagi sediaan litium. dan dosis pemerian. perlu diberikan anti manik dan antipsikotik mbak
IPM 7	identitas oke/ penggalian rps, sudah baik, penggalian lingkungan dan sosial belum mampu menggali fr pada pasien--> baru tergali setelah diagnosis, sehingga anamnesis tidak runtut, belum menggali rpd dan rpk/ ic belum menjelaskan cara, resiko dan persetujuan/ cek suhu termo tidak nempel kulit, harusnya nempel kulit ya dek/ vs lainnya baik, hanya raksa tensi dibuka dl ya/ px abdomen belum selesai hanya sampai di auskultasi saja, langsung px penunjang/ px penunjang beberapa tidak relevan terutama dengan seting lokasi di puskesmas (usg), dan hasilnya belum diinterpretasikan semua (baca perintahnya ya dek)/ dd belum disampaikan/ tatalaksana indikasi perujukan pada pasien ini pelajari lagi ya/ waktu habis belum tulis resep, belum edukasi juga
IPM 8	Anamnesis sudah baik hanya perlu penggalian lebih mendalam untuk rps, px antropometri blm dilakukan, Px penunjang profil lipid px urin dan fungsi ginjal akan lebih baik jk diusulkan. Diagnosiis mash berdiri sendiri sendiri blm dikerucutkan, terapi belum komprehensif sesuai masalah pasien

TALQIN  
DAN  
SHOLAT  
JENAZAH

Sudah cukup baik, hanya tampak grogi, ilmunya sering2 diamalkan ya