

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711056 - MUTHIA TSABITA RAHMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak cek respon/kesadaran, sebaiknya baging tiap 30 detik dilakukan sambil mempersiapkan alat, tindakan pemasangan ET harus lebih hati-hati memanusikan manekinya ya, jangan terlalu lama manekin tanpa pemberian oksigen
IPM 2	anamnesis kurang menanyakan keluhan penyerta, pelajari lagi pemeriksaan abdomen ya dek, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, dx peritonitis, dd ileus obstruksif dan paralitik, diagnosis oke
IPM 2	anamnesis kurang menanyakan keluhan penyerta, pelajari lagi pemeriksaan abdomen ya dek, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, dx peritonitis, dd ileus obstruksif dan paralitik, diagnosis oke
IPM 3	anamnesis sudah cukup lengkap, tp lupa menanyakan riwayat pengobatan. Px fisik hanya melakukan px reflek fisiologis pada tangan, kaki kok tidak dicek RF? Px sensibilitas nyeri pada wajah tidak dilakukan. Tx bisa ditambahkan antiviral & tetes mata untuk pelembab ya.
IPM 4	pemasangan kanul oksigen salah y dek, masak d tempelin? ini kasus emergency seharusnya km lakukan primary survey dulu dan posisikan pasien sebelum melskuksn IFVD, penyambungan selang infus tkurang lege artis (selang infus masih menggulung ko ttp disambungkan dek?, selang infus didekatkan dulu baru tarik abbotatnya bukan sebaliknya, fiksasi kurang rpi dan kuat, tidak dapat melakukakn penghitungan jumlah tetesan (cara yg gampang cairan kristaloid 500 ml dlm 15 mnt bolus), dan waktunya salah, setelah itu apa yg seharusnya dilakukan setelah itu? apa yg harus dilakukan pasien? edukasi yg diberikan pada pasien kurang tepat, kl tdk ada perbaikan dirujuk kmn dek?
IPM 5	penunjang: permintaan foto regio salah nyeri bahu minta humerus. dan permintaan foto itu berdasar regio bkn nama tulang.?interpretasi foto salah bs d baca lagi posisi caput humeri sm clavícula gmn jd itu bkn dislokasi. fiksasi: sbkm difiksasi di posisikan dulu ditegakkan dl badan pasien, fiksasi salah. tx resep oke. edukasi: perlu rujuk spot?tdk?
IPM 6	Ax : cukup baik, hy RPD kurang tergali ya dan RPK blm ditykan. Px psikiatri sdh cukup baik, hy blm lengkap ya. Dx OK, DD msh kurang tepat 1 ya. Tx sdh cukup Ok, hy frekuensi pemberian fluoxetin terlalu sering ya.
IPM 7	Penggalian faktor risiko kurang. cuci tangan ok. Suhu 37,9 febris? atau subfebris? Px status generalisata pada kasus diare seharusnya juga melacak tanda dehidrasi (mata cowong? mukosa mulut kering?), jangan hanya indonesia raya konjungtiva anemis, sklera ikterik, dll... suplemennya tablet besi atau tablet zinc? saat edukasi gak sinkron dengan resepnya.. :) cara rehidrasi oral?
IPM 8	px fisik kurang lengkap perlu dilakukan pemeriksaan thoraks khususnya jantung dan periksa tekanan vena jugularis...test penunjang adalah ro thoraks bukan kepala, dan EKG. Dx seharusnya hipertensi grade II dengan LVH....
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Sebaiknya melakukan talqin dengan duduk, jika pasien sdh bisa mengucapkan tidak perlu diulang-ulang, sehingga pasien akan mengikuti, jangan lupa menutup jenazah setelah pasien meninggal, baru ditutup setelah beberapa saat selesai sholat