

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711110 - FAISHAL MAJID

STATION	FEEDBACK
IPM 1	posisi penolong di sebelah kanan, kalo mau kompresi baju pasien dibuka dulu, breathing kurang ekstensi sedikit, cek kesadaran pasien pasca rjp utk memastikan butuh recovery position atau tdk.
IPM 2	Ax : cukup lengkap, Px cukup lengkap tambahkan pemeriksaan akral, Px Penunjang cukup lengkap tambahkan CT scan, Dx benar untuk DD bisa ileus, batu ureter, pielonefritis, kolitis ulseratif, epididimitis
IPM 2	Ax : cukup lengkap, Px cukup lengkap tambahkan pemeriksaan akral, Px Penunjang cukup lengkap tambahkan CT scan, Dx benar untuk DD bisa ileus, batu ureter, pielonefritis, kolitis ulseratif, epididimitis
IPM 3	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, pengobatan, RPK, sosial dan kebiasaan. menanyakan yang memperberat memperingan. sudah cuci tangan sebelum dan setelah periksa. sudah periksa kekuatan dan sensibilitas tangan kanan dan kiri. melakukan px dengan mengetuk pergelangan tangan bagian dorsal. harusnya ventral. (tinnel test). merencanakan px ronsen. dx: tarsal syndrom (tarsal itu coba sdh menyampaikan ttg penyakit dan faktor risiko serta rencana tata laksana). edukasi: sdh menyampaikan ttg penyakit dan faktor risiko serta rencana tata laksana.
IPM 4	diagnosis OK. instruksi tatalaksana emergencynya apa ya de? ABC? lakukan ya. pemasangan infus... pilihan jarumnya berapa Guass de untuk pasoen anak?... pasang tornikuet dunk. jangan biarkan jarum tidak dipegang karena baru sedang mengambil selang infus. berapa TPM?
IPM 5	infor konsen hanya menjelaskan 7an/ tutup kom itu steril jangan diletakkan di t4 tidak steril/ kasa steril harus selalu dalam kondisi tertutup setelah diambil/ kasa steril jangan dipegang dengan tangan tanpa hs (bisa pakai hs disposable)/ sudah kontrol perdarahan/ kancing baju kemeja faisal dilepas ya sebelum cuci tangan/ hs steril disiapkan sebelum cuci tangan aseptik/ on sudah > 3 kali, prinsip sterilitas tidak terjaga/ tidak mengencangkan hs dan juga tidak membuang udara pada spuit lidokain/ sudah debridemen seperlunya di awal/ setelah anestesi sebaiknya didebridemen lebih bersih, tapi sudah baik sudah membersihkan pasir2 tapi belum merapihkan tepi luka/ saat anaestesi tidak mengaspirasi darah terlebih dahulu/ saat mencabut jarum, jarum seharusnya ditarik tidak di ujung yang runcing dan tidak sesuai kelengkungan jarum (jarumnya nanti mudah bengkok)/ waktu habis tidak sempat mengusulkan px penunjang/edukasi pada pasien sudah diberikan tapi belum sempurna/ jahitan sudah baik, tapi simpul terlalu pendek
IPM 6	ax:tidak mengeksplorasi riwayat keluarga.px psikiatri: tidak melaporkan kesan umum, proses pikir, roman muka, afek dan insight, edukasi: tidak merujuk ke psikiater. tx: obat yg sesuai haloperidol saja tapi dosisnya salah.
IPM 7	ax : kurang mnggali keluhan penyerta yg emngarah DD, manifes perdarahn misalnya, riw.penakit di lingkungan/riw.sosial, pengobatan?yg memperberat/ringan?? px. fisik : tdk periksa hepar/lien, manifes perdarah ?kok rapid tes? rumple leed test dik...px : penunjang : darah rutin, intepretasi masih kurang benar, RL kok interpretasi terdpt bercak??USG abdomen? Dx : dx. masih kurang lengkap, grade??edukasi kurang lengkap ttg rwt inap, perawatan, rujukan, pencegahan dsb...farmako sudah sesuai...belajar lg ya

IPM 8	px status lokalis kuran tepat harusnya inspeksi dl baru palpasi (kamu tdk melakukan inspeksi). penunjang hanya 1 yang benar. dx kiposis?? (salah.... gambaran kifosisnya k apa?) dd hanya benar 1. edukasi kurang tepat (maybe k dx nya juga salah). sebenarnya boleh aja kasih analgetik PCT namun u kasus ini kurang tepat. k efek utama PCT adalah antipiretik.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	untuk Talqin tidak perlu diulang2..., cukup sekali saja(utk mencegah pasien bosan dll), melihat respon, klo tdk bisa mengikuti ya sudah...,kecuali jika mengucapkan kata2 lain sebelum meninggal, sebelum disholatkan jenazah dimandikan dulu ya..