

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

14711134 - IKA INDRAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pada survey primer, lupa shout for help tapi sudah direvisi di akhir, pemeriksaan kurang sistematis karena c (circulation) tidak didahulukan, urutan yg dilakukan kandidat saat ujian ABC (lupa?). mengingatkan, urutannya CAB ya. saat nafas bantuan, prosedurnya kurang sempurna, udara tidak masuk. letak kompresi dada kurang tepat( agak kebawah/kanan berlebihan). 5 siklus dilakukan ya.. tidak simulasi cuma 1 atau 2 siklus.. kandidat/mhs secara pemahaman prosedural sudah baik
IPM 2	tidak mengusulkan melakukan rectal touche, pemilihan penunjang awal kurang relevan (jangan langsung USG atau endoskopi, mahal, mungkin tidak tercover BPJS karena tidak sesuai dengan alur klinis), pilih dulu yang sederhana seperti darah rutin agtau rontgen. Diagnosis utama yang ditentukan tidak tepat, karena ileus paralitik seharusnya suara bising usus menghilang, padahal di pemeriksaan fisik terjadi peningkatan bising usus.
IPM 2	tidak mengusulkan melakukan rectal touche, pemilihan penunjang awal kurang relevan (jangan langsung USG atau endoskopi, mahal, mungkin tidak tercover BPJS karena tidak sesuai dengan alur klinis), pilih dulu yang sederhana seperti darah rutin agtau rontgen. Diagnosis utama yang ditentukan tidak tepat, karena ileus paralitik seharusnya suara bising usus menghilang, padahal di pemeriksaan fisik terjadi peningkatan bising usus.
IPM 3	Ax: oke, px: walau simulasi vital sign sesuai protap ya caranya pasang mansetnya sebaiknya yg kencang. ika sdh dpt clue saat anamnesis riwayat luka trs kaku menolak cahayd berarti sebenarnya sdh ada dd nya. malah saat px tdk nyambung. kalau mau dd nya gulain bare syndorm oke lah tetapi bukan itu pd kasus ini. Dx salah. Tx salah. edukasi kurang tepat
IPM 4	DIAGNOSIS: diagnosis benar, namun kurang lengkap; derajat? persen luas?; TATALAKSANA EMERGENSI: hanya memberikan O2 tanpa primary survey dan pemosisian pasien syok; TATALAKSANA NON FARMAKO: sebaiknya abocath baru dibuka seketika sebelum menginsersi vena untuk menjaga sterilitasnya; sebelum membuang udara dalam selang, tabung infus set seharusnya diisi dulu dg cairan infus; torniquet yg terpasang kurang kencang; menusukkan abocath berkali2 tanpa disinfeksi ulang; sebaiknya tentukan terlebih dahulu PD besar yg akan ditusuk, sehingga mencegah menusuk perkali2; selang abocath yg terkena tangan, dimasukkan dalam PD, ini tidak boleh, sarung tanganmu tidak steril, berarti memasukkan sesuatu yg kontaminan ke dalam PD pasien; fiksasi tidak kuat & rapi; tidak mencuci tangan setelah tindakan; perhatikan lagi prinsip streilitas dan bersih saat tindakanya; jumlah tpm kurang tepat, 18 tp untuk pasien syok?; EDUKASI: saat IC tidak menjelaskan efek samping yg dapat muncul saat & setelah tindakan; PROFESIONALISME: next time lebih teliti dan hati2 ya; perhatikan skala prioritas tindakan, sertakenyamanan pasien
IPM 5	Pemeriksaan VS terlewat. Pemilihan bidai sebaiknya menggunakan bidai yang sama panjangnya untuk menfiksasi 2 sendi. Pasien sebaiknya dirujuk untuk tindakan lebih lanjut
IPM 6	ok unk anamnesis dan st psikiatriknya, dx dan dd benar hanya kurang satu lagi.tx nya anti psikotik dan anti manik, kapan perlu dirujuk, resep jangan lupa dilengkapi karena obatnya termasuk yang restricted area. tidak bisa di iter/ulang mandiri harus dg resep dokter. karena termasuk gol napza.

IPM 7	<p>identitas oke, hanya tidak menggunakan nama pasien sebagai sapaan dalam proses komunikasi/ penggalan rps dan ax sistem dengan baik/ ax lingkungan dan sosial belum mampu menggali fr pada pasien/ ic belum menjelaskan cara dan resiko/ baik sudah memeriksa ku dan kes, cek tensi stetoskop nempel telinga ya, jangan dari luar jilbab/ cek suhu, termo alat nempel kulit ya dek/ pengembangan paru posisi px nya duduk dan dari belakang ya/ teknik perkusi lien salah (kok seperti cek hepar)/ belum cek px abdomen hepar/ dd belum disampaikan, tatalaksana farmakologis ditulis ya, bukan disebutkan/ px penunjang belum dinterpretasikan</p>
IPM 8	<p>Anamnesis sudah baik, px fisik : perhatikan cuci tangan setelah tindakan, antropometri ditambah lingkar perut,Px penunjang perhatikan ada tidaknya dislipidemia, kondisi ginjal. Diagnosis sudah mengarah tapi belum komprehensif. terapi kurang lengkap baru untuk masalah DM saja</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>sdh baik</p>