

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

14711157 - AKBAR FITO GRIYA ARYAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	saat mengecek respon pasien, lakukan dengan panggilan nyaring dan tepuk cukup kuat pada pundak pasien. Setelah menilai CAB, jika memang tidak ada nadi, tidak ada nafas, langsung aja lakukan RJP, tidak perlu menyampaikan "saya akan melakukan RJP....." keburu mati loh nanti pasiennya. Perhatikan saat memberikan bantuan nafas, pastikan udara yang dihembuskan masuk ke paru2 pasien, dengan perhatikan gerakan dinding dada, dan berikan waktu untuk dada mengembang ketika memberikan bantuan nafas. Saat evaluasi setelah 5siklus RJP cukup cek nadi, bila nadi (-) langsung lanjutkan kompresi, tidak perlu cek nafas. Cek nafas hanya bila nadi (+). Monitor nadi pada recovery position yakin tiap 30 detik??
IPM 2	Ax masih kurang lengkap dan kurang mengarah, PF; perlu RT atau tidak?, Px penunjang: ok; Dx tepat; komunikasi baik, profesionalisme: sudah benar, untuk kasus ini perlu dirujuk
IPM 2	Ax masih kurang lengkap dan kurang mengarah, PF; perlu RT atau tidak?, Px penunjang: ok; Dx tepat; komunikasi baik, profesionalisme: sudah benar, untuk kasus ini perlu dirujuk
IPM 3	perlu ditambahkan pemeriksaan chovstek sign, cari defense muscular pada abdomen pasien, cuci tangan setelah pemeriksaan, terapi ditambahkan antibodi dan antikejang
IPM 4	Dx kurang tepat (27%? derajat?). Tidak melakukan primary survey. Abbocath salah ukuran, seharusnya pakai no 16 atau 18. Tidak menggunakan transfusi set. Hitung cairan salah. Edukasi kurang. Pasien tidak perlu dirujuk, perlu dirawat 2-3 hari. Belum menyampaikan prognosis, perawatan yg diberikan seperti apa, kondisi pasien, kemungkinan terburuk pasien?
IPM 5	fisik: tdk melakukan px.siku baik inspeksi maupun palpasi, kaki--> deformitas??penunjang : permintaan Ro dan interpretasi kurang lengkap, fraktur greenstik??tindakan : kaki : pilihan bidai kurang tepat, tdk melewati 2 sendi, ikatan cuma 2 dan masih kendor,,,siku tidak dibalut dengan mitela....edukasi utk dirujuk??belajar lagi yaa,,,
IPM 6	pasien ditanya pikirannya skrg bagaimana, ya pasien gak paham, gak bisa jawab. tidak ditanya apapun utk menggali simtom pasien, perlu belajar lagi tentang menggali simtom, simptomatologi. diagnosis skizofrenia dg episode kini manik ??? diagnosis campur2, dd jg salah MDD. salah diagnosis lebih karena tidak mampu melakukan pemeriksaan simptomatologi. terapi diberikan prednison ???? kok gangguan jiwa diberikan anti radang ????
IPM 7	Px fisik: tidak sistematis, seharusnya VS diperiksa lebih dahulu sebelum periksa mata & leher. tidak memeriksa lien, dan tidak cuci tangan sesudah tindakan. edukasi kurang lengkap. tidak diberi obat mual. ac/pc tdk ditulis diresep. selebihnya baik.
IPM 8	ax ok, px fisik krg antorporometri, dan sensibilitas, px penunjnag krg prof liipid, gula, hba1c, fungsi ginjal, edukasi ttg penyakitnya/komplikasi, pengobatan, cara makan, dll
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	mas Akbar, posisi solatnya jangan lupa di kepala jenazah ya (sudah diulang sendiri). jangan lupa niat solatnya (sudah diulang sendiri), mau jadi imam apa makmum. bacaannya sedikit kurang lancar ya, mgkn anda grogi juga. pilih kata2 yg baik juga ke pasien/keluarganya, jangan bilang "sebentar lagi meninggal". dan sebenarnya talqin itu tdk perlu berulang2. jangan lupa menutup kain di jenazahnya. yowes, good luck ya!