

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711205 - HANIFIYAH SYAMHAH

STATION	FEEDBACK
IBADAH	diawal salam dulu kepasien dan keluarga, ucapkan istirja' ketika pasien meninggal
IPM 1	baik
IPM 2	Sudah cukup baik, hanya Px thorak dilakukan membandingkan dextra sinistra ya, jangan satu sisi selesai baru sisi lainnya. Terapi kloram sdh baik 14 hari lamanya, hanya dilihat lagi ya diberikan brp kali dalam sehari.
IPM 3	Peserta sdh melakukan anamnesis dengan cukup baik, pemeriksian fisik perlu dibenahi lagi, pemeriksaan ct scan interpretasi salah, diagnosis salah menyebutkan stroke hemoragik dekstra, namun komunikasi dan profesionalisme sdh baik krn menyebutkan rujukan ke sp. S
IPM 4	dx bisa dibuat lebih spesifik dg organ intraabdomen apa yng terkena (perhatikan hsl px fisik), penjelasan pada pasien secukupnya saja dan dengan bahasa awam ya, jelaskan tujuan dan macam tindakan lalu minta persetujuannya (bisa llisan dulu, tertulisnya menyusul), posisi apa yang tepat utk pasien syok? brp kebutuhan oksigennya?ujung infus set harus dijaga sterilitasnya, kanula IV tdk boleh terpegang jari ya, kanula IV harus masuk seluruhnya agar tdk tercabut dan tdk pecah, cara fiksasi kurang tepat, jangan langsung menggunakan hypafix tetapi diberi kasa steril dulu. jumlah tetesan tdk dihitung, IC tertulis tdk dibuat.
IPM 5	Kenapa saat melakukan prosedur balut bidai tidak memakai sarung tangan?? Px fisik: palpasi tidak meraba nadi distal, tidak memeriksa vital sign pasien. Px rontgen tidak hanya menyebutkan lokasinya saja ya dek, tetapi perlu menyebutkan posisinya juga yaitu AP dan Lateral. Intepretasi hasil rontgen bukan fraktur di 1/3 proksimal radius ya, itu 1/3 distal. yang os ulna tidak fraktur tetapi dislokasi, coba lebih teliti lagi untuk baca rontgennya. Daerah siku tidak hanya dibersihkan saja ya dek tetapi juga di balut dengan mitela, luka ditutup dengan kassa steril bukan dengan kapas. sedangkan pembidaian pada lengan bawah tangan kanan, selain di bidai juga diberi mitela yang dikaitkan di leher untuk menggendong (memfiksasi) lengan kanan. edukasikan pasien untuk ke spesialis ortopedi / rujuk pasien ke Sp.OT untuk penatalaksanaan selanjutnya.
IPM 6	Anamnesis masih minimalis de, penggalian kepribadian sebelumnya. Pemeriksaan psikiatrinya de? tilikan, mood, saja?? gali lebih banyaaak ya de... diagnosis bisa dilengkapi. Terapi juga diperbaiki ya de... karena diagnosis kurang, makan akan mempengaruhi terapi. Apa tidak perlu dirujuk? harus nunggu 1 minggu? Perubahan diagnosis tidak mempengaruhi perubahan terapi farmakologi yang dipilih kah?
IPM 7	Anamnesis, hal yang memperingan dan memperberat serta riwayat sosial pasien belum digali. Pemeriksaan kepala leher belum lengkap. Pemeriksaan hepar lien tidak dilakukan. Tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan.Pmx penunjang benar. Diagnosis kurang lengkap. Terapi nama obat benar, dosis, jumlah dll kurang tepat. Edukasi belum dilakukan.
IPM 8	teknik menentukan batas jantung salah, tdk periksa abdomen. tidak mngusulkan rontgent thoraks dan kimia darah.interpretasi EKG salah. diagnosis hipertensi, gradenya salah. edukasi tidak lengkap