

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711001 - AYU NISA DIANING RAHMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, akan baik mengguankan nama pasnggilan pasien selama proses komunikasi. ax sistem belum cukup relevan. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. pasang termometer dengan benar de, tidak diluar baju, juga tdk ditempat yg akan ditensi... memasnag manset lebih kencang y de. RL... diameter 5 cm de? cek lagi y de... oke interpretasi vital sign.. px fisik lain yg sesuai? px pnunjang selain darah rutin yg sesuai... interpretasi lengkapi selain leukopeni trombositopeni? bgmn kondisi hmt? dx DHFgrade 1 oke. edukasi baik. ckp lengkap dan sesuai. utk resep, tdk ditulis nama pasien.
IPM 2	belum terlalu dalam menggali faktor resiko, pemeriksaan fisik hanya vital sign, BB dan TB saja sebaiknya melakukan px head to toe yng relevan juga, sdh mampu menegakkan dx dan dd dr hasil px penunjang dan fisik yg dilakukan, edukasi ok
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya da 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?...
IPM 4	pemeriksaannya sudah cukup sistematis tapi teknik palpasinya bagaimana kalau mau dapatkan krepitasi?; tatalaksana sdh benar, tapi pasang mitela untuk gendingnya terbalik, harusnya sisi paling panjang ada di siku. terapi farmakologis: ibuprofen doasisnya brpa? 1x 600mg?; edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemakaian bidai yg terlalu ketat.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergal faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. untuk apa mencari batas hepar dek? NT mcburney, murphy sign dll utk apa? jadi tidak sesuai dengan hasil anamnesis. lakukan pemeriksaan sesuai arah diagnosis saja ya. Dx ulkus gaster DD ulkus duodenum dan gastritis. Sebenarnya ini adalah pasien gastritis (tidak ada muntah darah dll, tanda2 ulkus msh negatif), tetapi karena Dx dan DD ketiga nya benar, tetap saya kasih nilai 3. lain kali jangan terbalik ya. karena ini adalah pasien gastritis, jadi tidak perlu diberikan antibiotik.penulisan resep tidak lengkap (tidak menulis tanggal penulisan resep, nama pasien dan umur pasien).
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja.. GCS hanya dipanggil nama tidak dirangsang nyeri????, tidak mengecek vital sign ambubag tidak lengkap kurang reservoir dan tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. berikan pelemas otot terlebih dahulu, pemasangan ETT kasar, mengungkit pada gigi dan bibir, pemasangan 2 kali, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi..
IPM 7	lacak RPDnya terkontrol/tdk?RPK?kebiasaan makan?teknik munculkan nyeri saat px.GCS kurang, tp interpresti benar, , usulan : ct scan & darah lengkap..dx & edukasi oke
IPM 8	Lumayan!! Syok hemoragik lebih tepatnya hipovolemik

IPM 9 S	cara tayamum belum benar, cara menempelkan tangan ke dinding hanya ujung dan menggosok2 telapak tangan ini kurang tepat
IPM 9 T	