

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711006 - JANUAR REZKY WINARTO PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cara pemeriksaan uji Rumpel Leed blm benar.. Pxpennunjang yg dlakukan blm ckup utk mnegakkan diagnosis. Dx blm tepat. Edukasi ckup minum obat sj??
IPM 2	px status generalis dilakukan dg cepat, antropometri jg dilakukan, dx nya benar hipertensi tapi yg diminta adalah tepat dx dan DD yaitu dx sindrom metabolik
IPM 3	tanya masalah2 di depan. manggil2 nama pasien kurang jelas maksudnya. bertanya gmn masalahnya...?? dokter memakai asumsi dlm pemeriksaannya. tidak jadi melakukan pemeriksaan fisik, pdhl sdh mengeluarkan tensi dsb, tidak jadi dilakukan. pasien menangis, masih ditanya apakah ada masalah apa aja. pasien depresif namun dokter memberikan pertanyaan2 sifat terbuka. tidak melakukan pemeriksaan psikiatri. dokter menunjukkan kebingungan. simptom2 ditanyakan ke keluarganya. dokter bergoyang2 pinggul gak jelas krn bingung. dd kecemasan dan anxietas, sama aja, padahal tidak menunjukkan simptom cemas sama sekali. muncul dd hitoritik ??? apa ini, mungkin maksudnya histrionik, tapi sekalipun histrionik, pasien sama sekali jauh dari simptom histrionik, justru yg lebih dekat malah dissosial atau skizoid
IPM 4	saat memberikan informasi ke pasien di awal jangan sambil berdiri sedangkan pasien posisi duduk. saat memeriksa harus berdekatan dengan pasien jangan diantara meja. tanda fraktur lain seperti deformitas belum ditanyakan, inspeksi luka di tangan belum ditanyakan. koreksi luka di dagu belum lengkap. pembidaian di tangan salah seharusnya pakai bidai melewati dua sendi bukan hanya diikat pakai mitela dengan tangan menggantung. px vital sign belum dilaksanakan. desinfektan tolong betadine dituang di kom betadine. luka di dagu belum dibalut/tutup. mohon belajar membuat surat rujukan dan diagnosis kerja. penyampaian edukasi rujukan "tangan di scan"??? rontgen kali ya..???
IPM 5	dx: dx kerja ulkus gaster, dd gastritis, ulkus duodeni
IPM 6	baca lagi cara interpretasi GCS
IPM 7	px penunjang hanya CT Scan (masih banyak px penunjang lain yg bisa dilakukan u/ stroke),
IPM 8	tetap memperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walupun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. kalau gagal menusukkan yg pertama, penusukan yg kedua dilakukan sesuai prosedur lagi dek, didesinfeksi lagi. dijaga yg mana aja bagian yg harus dijaga sterilitasnya ya.. kalau udah desinfeksi nggak usah dipegang2 lagi area yg sdh didesinfeksi tsb. dx : jumlah tetesan per menitnya = 24 tpm, digrojog. --> 24 tpm udh smpai digrojog kah? anemia e.c CKB.. bljar lg ya cara mnghitung tetesannya. salah melakukan pemilihan infus set. bukan makroset yg seharusnya dipake dek.
IPM 9 S	ambil debu boleh dari baju?yakin baju pasien tidak terkena najis? pasien adalah pasien luka bakar. tidak menjelaskan pasien posisi terlentangya bagaimana, apakah sama tinggi atau ada yang harus lebih tinggi. tidak menjelaskan pasien harus menghadap kiblat. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. tidak menjelaskan bahwa pasien bisa menjama' sholatnya. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	saat mentalqin tidak perlu sampai menempel begitu ya dek. bagaimana kalau itu pasien perempuan? banyak sekali yang ragu2 dan tidak hapal, mulai dari niat sholat, dst. takbir ketiga dan keempat salah ya, ini jenazah perempuan, waktu takbir ketiga sempat diperbaiki tetapi tetap salah dan tidak lancar.