

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711016 - SITI SRIMULYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik terkait kondisi klinis pasien pxhepar lien belum dilakukan/ belum interpretasi hasil px.penunjang/ diagnosis kerja tidak tepat/ Kok DHF, AT 175.000 lho/ edukasi terkait penyakit juga menjadi tidak tepat/
IPM 2	ax baik, penunjang : GDS aja, tidak menyebutkan px yng lain, Dx : DM (tipe??0, DD : ISK dan hipertiroid (tidak ada yang benar DD nya). katanya makan pada pasien DM sehari 5 kali namun kamu bilang di jarangkan?? (kok tidak konsisten dalam waktu yang sm?). edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst). resep yang benar hanya jenisnya (aturan pakai, dosis dan sediaan obat salah).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS, penggunaan obat, waham, kepribadian sebelum sakit, pencetus. px psikiatri: sudah menarik, mencantumkan, memeriksa proses pikir, waham, jangan terjebak pada ngobrol dengan pasien terlalu lama, cari gejala psikiatri pada pasien. dx yang disampaikan: gangguan bipolar episode manik, dd: gangguan depresi dan gangguan mood --> cek PPDGj yaa.. sdh menyarankan ke spkj,tp belum merawatinapkan untuk periode sekarang. edukasi sdh menjelaskan ttg pnyakit, tetapi belum menjelaskan terapi dan efek samping. tx: lithium kurang lengkap nama obatnta, dosis dan sediaan kurang tepat, aturan pakai kurang tepat juga. diazepam kurang teat obatnya. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight"
IPM 4	cara membuat simpulpada tali bidai kurang tepat, sehingga ikatan akan menjadi kurang kencang.. fiksasi kurang kuat, baluta pada luka di siku rapi OK, akan tetapi prosedur pencucian luka kurang tepat, mstinya dicuci pakai NaCl,
IPM 5	Sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. diagnosa banding lain salah. tatalaksana lanjutan salah, bedakan antara appendicitis akut dan kronik.
IPM 6	Urutan SRSCAB diperhatikan..langsung diterapkan dari awal.. jangan ragu-ragu. dalam situasi emergensi harus bisa cepat mengambil keputusan & melakukan tindakan selanjutnya..
IPM 7	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik tolong dilihat lagi mengenai interpretasi refleks fisiologis bearkah pasien ini ygkiri negatif? harusnya bukan negatif karena tidak adacidera saraf prifer. penunjangnya sudah benar, ddnya juga sudah benar. komunikasi, edukasi sudah baik
IPM 8	dx DHF kurang tepat, edukasi banyak makan jambu minum air padahal pasiennya syok jadi kurang tepat, tujuan pemasangan infusnya jadi kurang sesuai (utk menambah cairan) bukan utk rehidrasi syok, korentang digunakan utk ngambil IV catheter ini on, tourniquet lupadilepas, kurang hati2 dalam pemasangan infus, ujung selang infus dalam keadaan terbuka diletakkan dimeja ini on, tidak pasang o2, tidak fiksasi selang hanya iv kateter, kebutuhan cairan tidak tau belajar lagi ya utk pasien syok rehidrasinya gimana.
IPM 9 S	Cukup baik, pasien belum diajarkan utk selalu berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam pd si sakit, talqin cukup laailaahaillallah, tdk perlu syahadat, sholawat sebaiknya lengkap