

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711028 - SUCI RAMADIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). VS tidak cek suhu, perkusi pauru sebaiknya lagsnung membandingkan dengan lokasi yang sama. tidak memeriksa status generalis. penunjang yg benar : darah rutin , rontgen thoraks, Dx dan DD salah semua (PPOK, DD pertusis, bronkitis akut). terapi dan edukasi salah (olahraga, makan bergizi, obat diminum) karena dx saah
IPM 2	ANAMNESIS : RPS blm tergal, hal yang memperingan/memperberat blm ditanyakan. Lingkungan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Biasakan cuci tangan sebelum/setelah pemeriksaan dan menggunakan bahasa medis. Pemeriksaan palpasi dan ROM tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Benar 2, masih kurang 1, interpretasi salah. DIAGNOSIS : Salah, walaupun diagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : mayoritas yang disampaikan hanya mengenai makanan. edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis sebaiknya menggali terkait rpk,rpd, kepribadian/ orientasi orang, situasi? bagaimana dengan sikap, tingkah laku, proses berfikirnya, afek, mood, dll yang ada di status psikiatri/ dibaca lagi simtomatologi dan pemeriksaan status psikiatri --> buka lagi blok 3.3, mediknya ya/ diagnosis banding tidak lengkap/ dd tidak setara dengan diagnosis utama/ edukasi sebaiknya seputar penyakit, prognosis , pengobatan, tindakan lanjut terhadap pasien/bso haloperidol 0,5 mg po dek?
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS), palpasi tanda krepitasi lengan bawah kiri belum dilakukan. dokter dalam membidai lengan bawah kiri sebaiknya berada di kiri pasien utk kenyamanan pasien dan ketelitian/tidakmenyulitkan dokter. jenis luka mohon dikonfirmasi ke penguji dulu (luas luka, kotor/tidak, dll) karena terkait dengan manajemen luka selanjutnya. Handscoon mohon dipakai utk safety pemeriksa. kalau luka kotor harus dibersihkan denganNaCl dulu. edukasi sudah bagus. mohon belajar membuat kelengkapan rujukan dan diagnosis kerja.
IPM 5	px abdomen: palpasi setelah inspeksi!
IPM 6	Kompresi yang ketiga kecepatan menjadi tidak teratur..hitungannya juga kacau. Pemberian nafas pada kompresi pertama dan kedua hidung pasien tidak ditutup sehingga udara keluar lagi lewat hidung
IPM 7	px penunjang tdk ada yg tepat, dd salah 1 (epilepsi), tdk mengetahui px lanjutan yg tepat, tdk mengetahui tindakan yg mjd prioritas, blm cuci tangan
IPM 8	dx ok, catheter IV dibuka dan diletakkan di meja steril ini tidak boleh ya, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan drip chambernya diisi dulu sebelum dialirkan, desinfektan itu nanti setelah torniquet terpasang dan vena sudahdicari jangan sebelumnya, gagal tidak desinfektan ulang ini on, gagal ganti iv kateter baru terus berkali-kali ini jangan ya boros kasihan pasien yang bayar harusnya dijaga sterilitas kateternya supaya tetap bisa digunakan ulang, fiksasi kurang baik seharusnya fiksasi kateter dan fiksasi selang infus, belum bisa hitung kebutuhan cairan tetes/menit.
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum ok dantatacara sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil,doa mohon kesembuhan blm lancar,mohon diajarkan ke pasien juga, niat bisa dalam hati

IPM 9 T	"secara umum sdh baik, untuk talqin cukup laa ilaha illa Allah atau Allah sj, tidak perlu syahadat,bacakan pelan2, sekali tunggu paissen mengikuti, janganberulang2, nanti, baca sholawat tidak perlu pakai basmalah bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali"
---------	--