

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711029 - ADRIANTI JUNIARINGSIH PUTRI N.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak cuci tangan, hanya benar 2 penunjang, DD salah 1 (PPOK??). Tx : PCT???, edukasi tidak spesifik dan salah (berhenti merokok?).
IPM 2	ANAMNESIS : hal yang memperingan/memperberat blm digali, RPD/RPK tanyakan riwayat sakit kronis, trauma, dll. Kebiasaan bukan hanya makanan. Lingkungan tidak ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, tidak memeriksa ROM dan VS. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat yang benar. DIAGNOSIS : Benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Salah. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : diagnosis oke, makanan yang dihindari jeroan sama lemak?. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis kurang tanya rpk, rpd, penggalian riwayat penyakit sekarang belum lengkap, kepribadian jugabelum ditanyakan/ bagaimana orientasi, isi pikir, proses berfikir, afek, mood, sikap dll yang ada di status psikiatri digali ya/ bedakan antar ilusi dengan waham, baca simtomatologi ya dek/ diagnosis tidak lengkap/ dd juga tidak setara dengan diagnosis utama/ obat tidak sesuai untuk kasus ini, dosisnya juga terlalu besar/ edukasinya tidak tepat jika hanya pendekatan dan pengertian, edukasi sebaiknya penjelasan terkait penyakitnya, prognosinya, penanganan lanjut dan pengobatannya efek dan efek sampingnya/
IPM 4	perkenalan dokter dan anamnesis singkat sudah baik. Sebaiknya saat memeriksa lengan kiri beradadi samping kiri pasien untuk ketelitian pemeriksaan. dan kenyamanan bersama. Pemeriksaan lengan kiri hanya sebatas nyeri dan tidak bisa digerakkan (mohon lengkapi jenis luka, tanda2 dislokasi atau fraktur, dll), tetapi menyimpulkan terdapat tanda faktur (dokter dukun??hehe). pemeriksaan siku kanan kurang memeriksa kebersihan luka. siku kanan belum dilakukan manajemen luka. Mohonbelajar membuat kelengkapan surat rujukan dan diagnosis kerja. Peresepan antibiotik harus dikonfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. Nyeri pasien kok malah tidak diobati??? mohon jangan menyimpulkan pasien harus di operasi utk penyambungan tulang sebelum pemeriksaan penunjang fisik dilakukan dan hasil tegak!
IPM 5	dx: gastritis, dd ulkus gaster, ulkus duodeni, tx: ranitidin, antasid, domperidon
IPM 6	RJP sudah baik. Hanya pada saat survei tidak melakukan cek respon dengan shout and shake.
IPM 7	belum melakukan px meningeal sign, tdk cuci tangan, px penunjang hanya darah rutin, DD salah satu (enchepalopati)
IPM 8	dx ok, tidak memberi O2, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott, psang torniquet yaaa, fiksasi ndak benar harusnya fiksasi kateter dan selang infusnya, kurang hati-hati tangannya tersangkut/menarik selang infus yg sudah terhubung ke kateter, kebutuhan cairan 18 tetes/menit ini salah ya
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 juga belum
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu paisen mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali, posisi sholat untuk jenazah laki2 dimana?