

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711032 - VINA FATHIYATUL INAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, BB turun, limfadenopati). cara bertanya banyak hal yang kurang tepat (contoh: apakah bapak merasakan bahwa diri bapak sendiri bersih?). px thoraks tidak sistematis-->inspeksi, perkusi tanpa palpasi di lakukan di depan, namun auskultasi di bagian belakang?, setelah itu bari inspeksi, palpasi dan perkusi bagian belakang. Dx : TB, DD : PPOK? dan bronkitis. penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), rontgen thorak, waktu habis belum sempat memberi terapi dan edukasi
IPM 2	ANAMNESIS : RPD/RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, sakit kronis? trauma?. Lingkungan dan kebiasaan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Pemeriksaan status lokalis hanya inspeksi, saat palpasi malah menyakan ke pasien tapi tidak memegang area nyerinya. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya rontgen yang benar, interpretasi salah. DIAGNOSIS : Benar. diagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : jangan anamnesis saat edukasi (baru menanyakan kebiasaan makan), edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis tidak sempurna, pertanyaan mengenai faktor pemicu, rpk, rpd, kepribadian/ diagnosis skizofrenia paranoid tapi dari anamnesis tidak mengarah ke kriteria skizofrenia/ diagnosis banding juga tidak setara dengan diagnosis utama/ tidak melakukan pemeriksaan psikiatri/edukasi belum ada terkait penanganan gimana kalau agitasi, prognosisnya
IPM 4	sebaiknya saat memeriksa lengan kiri posisi dokter di sebelah kiri agar lebih teliti. lengan kiri jangan ditarik hanya agar pemeriksa mudah utk melakukan inspeksi luka. Belum di lakukan pemeriksaanpalpasiandakrepitasi. Di siku kanan itu kotor tapi belum dibersihkan dengan NaCl dan ditutup kassa steril ataupun didisinfeksi tapi malah langsung dibalut tensocrap. manajemen balut bidai utk lengan kiri kurang tepat (dokter hanya pasang mitela), mohon sesuaikan dengan kasus nya. edukasi rujukan sampaikan maksud, tujuan, langkah2, dsb ke pasien secara lengkap. peresepan mohon dibuat sistematis. mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan.
IPM 5	ax/komunikasi: beberapa pertanyaan ke pasien terlalu mengarahkan jawaban spt yg dikehendaki mhs.
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	tdk melakukan px GCS (penting), px penunjang kurang 1 lagi yg tepat, lain2 sdh baik
IPM 8	Dx ok, tidak memberi O2, tourniquet tidak dkencangkan hanya ngomong dikncangkan, sterilitas tempat suntikan tidak terjaga0dipegang-pegang on 1x, ujung selang infus dibiarkan terbuka on 2x, persiapan selang infus kacau krn tidak dialirkan dulu cairannya, diisi drip chamber dan roller clampnya tidak dcek semu jadi isinya udara semua, fiksasasi salah karena hanya iv kateternya saja tidak selangnya juga. kebutuhan cairan salah masak 0,75 tetes/mnt
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum dan sholat mohondicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil, edukasi ttg doa memohon kesembuhan juga belum
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, karena ini pasien laki2 dgn asumsi bukan mahrom, jd tidak terlalu dekat ke telinga