

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

12711034 - PUTRI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax : lengkap, px fisik melakukan cuci tangan WHO, yang dilakukan degan benar hanya px vital sign. px fisik lain tidak sistematis (thoraks hanya inspeksi dan auskultasi paru, abdomen hanya palpasi). DD : pertusis??-->kronis kah ini??penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), darah rutin. Dx TB tapi diberinya amoksisilin?. edukasi tidak spesifik : istirahat cukup, minum obat dan di rujuk
IPM 2	ANAMNESIS : RPD/RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, sakit kronis? trauma?. Lingkungan belum ditanyakan, kebiasaan hanya makan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : KU tidak disampaikan. Inspeksi dan palpasi status lokalis sebaiknya gunakan bahasa medis, ROM diperiksa, bukan hanya diomongin. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat?. DIAGNOSIS : Salah. Hiperurisemia itu kadar asam urat yang tinggi dalam darah aja, kalau udah ada manifestasi klinisnya namanya apa?. TERAPI : Salah. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : udah lumayan, edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	baik sudah menanyakan faktor pemicu, ketika ditanya ada keluhan apa, dijawab saya harus revolusi --> ayo simptom apa?/ ketika dia bilang mau dibunuh berkali-kali, takut ada seseorang yang akan membunuhnya itu simptom apa?/ sebaiknya tanyakan RPK, RPD, kepribadian/ interpretasi hasil px psikiatrynya kok cemas? seharusnya menilai, afek, menilai isi pikir, orientasi, tingkah laku...dll yang ada di status psikiatri/ diagnosis kok ansietas, dd. skizofrenia "fase" paranoid?, dan depresi/ baca lagi ya kriteria diagnosis yang tiga itu lebih mengarah ke mana/ pengobatan menjadi tidak sesuai karena diagnosis tidak tepat/edukasi jadi tidak sesuai juga dengan masalah klinis pasien/jelaskan apakah pasien perlu dirujuk, dirawat jalan atau di rawat inap, baca tentang tatalaksana pasien dengan atau tanpa agitasi/
IPM 4	saat memeriksa sebaiknya di bed pemeriksaan. ketika manajemen lengan bawah kiri posisi di sebelah kiri pasien membuat kenyamanan pasien dan ketelitian dokter. Kesalahan manajemen luka di lengan kiri (bukan luka terbuka (kok malah di debridement). mohon soal dicermati lagi karena pemeriksaan inspeksi dan palpasi lengan pasien tidak dilakukan dan dikonfirmasi ke pasien. lengan kiri tidak tepat jika hanya di mitela. kasihan pasien sudah berbaring suruh duduk lagi trus suruh berbaring lagi karena dokter salahantisipasi hehe.. Lengan kanan kok tidak di manajemen luka??? malah pasiennya yang mengingatkan. kalau mau debridement harus di anastesi dulu ya..! edukasi mohon di lakukan ke pasien. mohon belajar membuat/melengkapi surat rujukan.
IPM 5	dx: gastritis,dd: gerd, ulkus peptikum
IPM 6	Kompresi: kekuatannya kurang. Pemberian nafas: tidak adekuat, ada terdengar udara bocor, pengembangan dada kurang bagus.
IPM 7	pemeriksaan yg sesuai baru VS dan GCS dgn pelaporan hasil GCS tdk tepat, px penunjang yg sesuai baru darah rutin (masih banyak px lain yg bisa dilakukan), dx tidak ada yg tepat, penyuluhan-edukasi tdk tepat krn dx salah, tdk mengetahui tindakan prioritas yg tepat krn dx salah

IPM 8	dx ok, kasih O2 jangan lupa, pilihan infus set mikro salah ya, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan dialirkan dulu untuk mnghilangkan udara, tapi jangan sampe basah smua sehingga sterilitas ujung selang infus tidak terjaga apa lagi diletakkan di bengkok, pake tourniquet bingung jadi lamaaaaaaaaaa habis waktuuuuuuuuuuuuu. sebaiknya plester disiapkan diawal, fiksasi selain kateter juga selang infusnya ya, belajar hitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesnya tetes per menit,
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati, tatacara tayamum ok dan tatacara sholat tdk terlalu dicontohkan bagaimana gerakannya, bagaimana bacaannya,motivasi agar beribadahwalaupun sakit dg dalil blm, doa mohon kesembuhan blm diajarkan
IPM 9 T	"secara umum sdh baik, untuk talqin cukup laa ilaha illa Allah atau Allah sj, tidak perlu syahadat,bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali, tdlupa mengucapkan salam ke pasien/klgnya."