

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711046 - NIDYASARI CITRANINGRUM S.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Baik memperkenalkan diri dan menggunakan nama panggilan pasien saat proses komunikasi. ax yg ditanyakan cukup sesuai namun kelengkapan masih perlu ditingkatkan. rpd rpk lingkungan, kebiasaan harap dilengkapi. px fisik cukup hanya vital sign de??? cermati lagi teknis px rumple leed. px lain yg seharusnya apa de? px pnunjang cukup darah rutin ? px lain yg sesuai ? dx dhf... oke... grade? saat mau lakukan px, lengkapi informed (mau apa utk apa risiko)consent kesediaan pasien... pilihan obat edukasi.. dhf tdk menular??? baik utk bersihkan lingkungan... makanan lunak oke. rajal / perlu mondok? apa yg perlu diwaspadai pasien? parasetamol dosis n 3x1 oke... pc kenapa de? amoksisilin utk apa? dhf penyebabnya apa y?
IPM 2	anamnesis masih superficial, kurang menggali ttg faktor resiko ke arah penyakit, pemeriksaan fisik hanya vital sign saja??, mengusulkan px penunjang hanya kolesterol total dan penunjang lain yang tidak relevan, tidak dapat menentukan dx kerja dan DD yang tepat, baca soal yg teliti adakah instruksi untuk memberikan terapi? edukasi msh minimal (mengurangi lemak, lbh beraktivitas, kontrol>> 3 dari 7 point)
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya da 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?...penulisan resep tepat
IPM 4	lengan: teknik palpasinya bagaimana? periksa gerakan bagaimana? aktif pasif?; dagu: inspeksi tidak menyebutkan mau liat apa? kekotoran luka? untuk di dagu sebaiknya dipakaikan mitela lagi. edukasi mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan, tidak disampaikan.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergalil faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. Tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. Sebenarnya ini adalah pasien gastritis (tidak ada muntah darah dll, tanda2 ulkus msh negatif), tetapi karena Dx dan DD ketiga nya benar, tetap saya kasih nilai 3. lain kali jangan terbalik ya. edukasi masih kurang. pemberian omeprazole 3x20 mg, harusnya berapa dosisnya? penulisan resep tidak ditutup.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. GCS E1V1M3, salah.. awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. lainnya OKe
IPM 7	ps tdk sadar kok diperiksa sensibilitas nyeri?? hasil GCS kurang tepat..usulan : kolesterol total, ct scan... edukasi : rujuk tanpa penanganan awal?? mlah banyak edukasi terkit rehabilitatif dan pencegahan makanan dll...edukasi terkait penyakit?
IPM 8	belum diusap di karet botol infus, belum dikasih oksigen, menghitung cairan
IPM 9 S	tata cara tayamum mengibaskan debu kurang tepat, tata cara ibadah kurang jelas mnuntunnya
IPM 9 T	tidak tau sampaikan mentalqin, pake istighfar dulu beberapa kali