

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711047 - WAHYUNI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	belum menanyakan riwayat pengobatan, RPK, riwayat sosial/ pemeriksaan fisik kok cuma periksa keadaan umum dan vital sign dan lidah, pemeriksaan mata sebaiknya diperjelas yang mau dilihat itu konjungtiva palpebra inferior atau yang bulbar/ pemeriksaan, pemeriksaan fisik yang dilakukan belum sesuai dengan masalah klinis pasien/ pemeriksaan sebaiknya jangan cuma darah rutin dan widal, kan ada yang lebihspesifik, tidak cuci tangan juga/ diagnosis banding ada satu yang kurang sesuai/ komunikasi dengan pasien kurangterjalin dengan baik/ edukasinya kurang lengkap/ frekuensi pemberian antibiotikipro kok 3 dd 1/
IPM 2	ax: kurang menggali keluhan lain terkait keluhan utama, riwayat pengobatan dan riwayat sosial. pemeriksaan penunjang GDP interpretasinya keliru. hanya 1 pemeriksaan yg benar. pemeriksaan penunjang kurang lengkap ya. diagnosis : dm tipe 1. dd: dm tipe 2, neuropati diabetika. (masih kurang tepat ya) edukasi kurang lengkap,tdk menjelaskanbagaimana komposisi makanan yg baik, makanan apa yg dianjurkan, dan komplikasi. penulisan resep waktu pemakaian obat tdk dituliskan.
IPM 3	ax sdh sedikit terarah tp msih kurang, blm riw pengobatan, riw persalinan, riw tumbang, riw kebiasaan sosial, px blank, dx depresi? pdhl pasiennya tampak manik banget,anxietas??banyak kata mungkin, dokternya ngga pede banget, bisa bikin pasien lari itu mending ke klinik tong fang aja, edukasi tidak adekuat,
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik. ekstremitas bawah : inspeksi sudah benar, palpasi itu harusnya diatas daerah yang curiga fraktur sehingga kamu bisa mendapatkan adanya krepitasi, nyeir tekan, diskontinuitas tulang!! bagian ekstremitas atas tidak di priksa dan tidak dimanajemen, shg hny melakukan tugas bidai tidak melakukan balut.
IPM 5	pasien ada keluhan demam, tetapi tidak digali demam sejak kapan, tinggi terus atau bagaimana, dll. begitu juga dengan BAB nya, ada konstipasi, tapi kurang digali lebih dalam. Dx appendisititis. DD prostatitis, batu ureter. DD salah ya.
IPM 6	SRSCAB, buka baju pasien, sambil memberi napas, perhatikan dada mengembang atau tidak.. Kompresi terlalu cepat, hitungan kurang saya hitung hanya sekitar 24-26, dan 5 siklus, jika belum respon lanjut RJP
IPM 7	gcs salah interpretasi, px penunjang baru radiologis (msh banyak yg lain u/ stroke),
IPM 8	Diagnosisnya DBD derajat 2 --> salah, harusnya DSS. Untuk kriteria diagnosis dan tatalaksananya silakan dibaca di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set untuk kasus ini kurang tepat, infus set tidak diisi cairan terlebih dahulu (seharusnya tabung yg ada pada selang infus set diisi 1/2-nya dulu, kemudian cairan dialirkan untuk memastikan tidak ada udara), dst. Perhitungan cairan kurang tepat.
IPM 9 S	tayamum sekali aja tiak perlu 3x, tuntunan shalat hanya bicara tidak mencontohkan dengan baik
IPM 9 T	cukup kalimat tahlil saja, tidak perlu panjang jadi susah diikuti.
IPM 9 T	cukup kalimat tahlil saja, tidak perlu panjang jadi susah diikuti.