

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711054 - CAHYAMONA JUSTICA K

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis secara umum ok dan terarah. Cuci tangan sbelum px ok dan sesudah tidak dilakukan ini penting ya., untuk keamanan mu dan pasien. Pemeriksaan fisik diperiksa cukup sistematis, mulai dr keadaan umum ?, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ok,mulut ok,lidah ok),dada tdk diperiksa hanya ditanyakan, perut ok, cuman kurang periksa batas hepar dan lien jika curiga pembesaran kedua organ, ekstremitas ok, Px penunjang blm komplit? Utk gold standard?,Dx ok dan DD yg bener br 1?,Tx kloramfenicol hanya 5 hari,3x1?, komunikasi sambil periksa,pasien diajak ngomong ya, edukasi br ttg penyakit,pengobat dan komplikasi. Bagaimana dg pola makan seperti apa? Yg dipantang apa hanya pedas?serat tinggi? istirahat, kapan kontrol, cairan
IPM 2	komunikasinya lebih berempati ya,
IPM 3	menggali simptom hanya ke ibunya. cara menanyakan simptom bbrp tidak tepat, misal: melihat yg gak ada. sdh menanyakan kepribadian sebelum sakit. keadaan umum sehat ?? . membujuk pemeriksaan dg berbohong bahwa pemeriksaan di jakarta. pemeriksaan psikiatrik minimal.terapi antidepressan ?? sangat kurang anamnesis thd pasien, hanya di ibunya saja, shg tidak bisa menggali simptom dg baik. diagnosis bipolar manik, dd gangg kepribadian & skizofrenia
IPM 4	anamnesis singkat harus tetap dilakukan, jangan di abaikan. inspeksi di kaki: nyeri dek??? hehe. deformitas belum diperiksa, kotor luka atau tidak belum diperiksa, ROM terganggu??? (terbatas kali..hehe). saat membersihkan area tungkai kassa seharusnya di celupkan ke kom betadine, tidak hanya di "tutul' pakai betadine di kasanya. seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). Dikompres es di siku selama 2 menit sehari 14 kali??? (ilmu dari mana). posisi siku yang luka jangan di taruh di bed terkena luka. luka kotor di siku harus dibersihkan pakai NaCl soalnya kotor kena pasir juga. pasien jangan disuruh jalan dengan bidai kaki, minta bantuan tandu/kursi roda laah.., kan curiga fraktur (perilaku profesional??) edukasi belum lengkap, rujukan belum di buat, antibiotik harus ditanyakan apakah ada alergi atau tidak. utk rujukan ke ortopedi bukan langsung utk dkonstruksi ulang tapi kalau kemungkinan ada curiga patah/fraktur baru melalui tahapan pemeriksaan penunjang, dll, baru ketemu tindak lanjutnya.
IPM 5	
IPM 6	ritme kompresiterlalu lambat, napas bocor terus-gak masuk
IPM 7	px fisik : tidak cuci tangan, GCS hanya menilai menurun tapi tidak dilakukan (hanya dipanggil pak2 tapi tidak respon ---> ambil kesimpulan menurun??) ---> harusnya diperiksa ya,
IPM 8	dx : dhf grade IV. percobaan pertama gagal, ga keluar darahnya. diulangi lg dr awal harus sesuai prosedurnya yg benar...stepnya juga yg benar,, harus desinfeksi dulu, klo udh desinfeksi ga usah dipegang2 lagi. jarum yg dr kanul ga usah dilepas keluar smua dulu kalo sdh tamoak darahnya, biar ga ngucur darahnya. perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brtti klo pke makro?
IPM 9 S	instruksi masih kurang jelas, sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat dan tayamum yang telah diajarkan.tidak hanya menginstruksikan dengan verbal saja.
IPM 9 T	sudah baik