

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

12711056 - RILO AULIA FIRRY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis secara umum ok dan terarah, klo perintahnya lakukan maka,lakukan dulu baru minta hasilnya, jangan hanya mengusulkan. Cuci tangan sbelum px dan sesudah tidak dilakukan ini penting ya.., untuk keamanan mu dan pasien. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum ok, status gizi blm, vital sign ok, langsung periksa abdomen? kepala apa sj ya?(mata ?,mulut ?,lidah ?),dada ?, perut ok, ekstremitas?, Px penunjang hanya widal, AL, AE,LED yg lain? Utk gold standard?,Dx ok dan DD ok?,Tx DOC typus amox kah?, edukasi blm dilakukan obat dan pola makan seperti apa? Yg dipantang apa?serat tinggi? istirahat, ttg penyakitnya?kapan kontrol, cairan, komplikasi blm?
IPM 2	ax nya gali gejala lain terkait KU ( ex : kencingnya nyeri, panas, volume) frekwensi, onset, px penunjangnya jgn cm GDS, libatkan pasien untuk ikut keputusan klinik dan pemeriksaan, edukasi : utk penyakit dan komplikasinya, pola makan dan komposisi.
IPM 3	langsung tanya apa ada masalah. dokter agak kebingungan bersikap thd pasien. mata pasien sdh terbuka, diminta membuka mata. diagnosis bipolar, dd anxietas. tidak mampu menggali maupun menyebutkan simptom yg ada pada pasien. tidak mampu meyakinkan pasien utk melakukan pemeriksaan. terapi farmakologi keliru, diberikan antidepressan. membujuk pemeriksaan dg iming2 kaset ??
IPM 4	anamnesis singkat harus tetap dilakukan, jangan di abaikan. cara memeriksa krepitasi harus benar2 palpasi tidak hanya menyentuh. deformitas belum di tanyakan. sampah-sampah nya dibersihkan??? (tempat sampah kali ya..hehe). keterbatasan gerak belum diperiksa. saat membersihkan area tungkai kassa tidak di celupkan ke kom betadine. seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). 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.
IPM 5	ax: tdk memperjelas sifat nyeri, tdk merencanakan usg abdomen, px: tdk melakukan pemeriksaan rovsing sign, obturator sign, dx benar tp tdk sinkron dg ax dan px, tdk melibatkan pasien dlm planning, edukasikurang,memberi resep anti nyeri, tdkmerujuk ke bedah.
IPM 6	ritme kompresi terlalu cepat, napas bantuan tidak ada yg masuk-bocor semua, posisi tangan saat memberi napas bantuan mencekik pasien, cek karotis harusnya 10 detik bukan 15 detik, masak udah ada nadi normal masih dikompresi lagi, gak cek napas, tidak tau recovery position
IPM 7	px fisik : cara mengerjakan px GCS salah dan interpretasi juga salah (E1V1M1)--> harusnya E2V2M2, px penunjang merencanakan 3 tapi betul 2, ada beberpa pilihan kata ke pasien saat edukasi kurang tepat
IPM 8	dx : dhf. kepenuhan ngisis tabung tetesannya dek. jarumnya yg sdh infeksius habis dipake dr pasien jangan diletakkan di tempat tidurnya dek. LANGSUNG taruh di bengkok. jumlah tetesan : 112 tpm. terkejar nggak penggantian cairannya? perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya klo pke mikro? pake mikro bisa sih tapi pake brp i.v. line?? brp line brrti 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.