

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711063 - HESTY NURHAYATI PURWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis yang kurang : hal yang meringankan/memperberat, RPD,RPO, RPK,RSos ; Px fisik yang kurang: suhu,memastikan tanda perdarahan, belum ada intrepertasi; lab yang kurang : NS1, waktu perdarahan, serologis, IgG/IgM dengue, NS1 dan belum diintereptasikan; diagnosis salah; obat salah, edukasi jadi salah.
IPM 2	ANAMNESIS : hal yang memperberat/memperingan serta riwayat pengobatan tidak ditanyakan, RPD dan RPK tidak ditanyakan, lingkungan dan kebiasaan (hanya makan aja?) tidak lengkap. PEMERIKSAAN FISIK : VS Oke, Kepala Oke, Abdomen Oke, lain2 ga diperiksa. PEMERIKSAAN PENUNJANG : masih kurang, hanya Kolesterol Total dan Trigliserid yg benar. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding tidak disampaikan. EDUKASI tidak dilakukan, habis waktu
IPM 3	ax : penggalan stressor blm kena..bapak pasien sudah menyampaikan sdh tdk kerja lagi, sdh tdk ada gunanya lagi hidup sdh nggak bekerja lagi.. kejar lagi ga kerjanya kenapa? tidak melakukan dan melaporkan pemeriksaan psikiatrynya. pemeriksaan psikiatri meliputi: lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. Dx: bipolar depresi --> bipolarnya drmana ya hesti? tentukan yg tegas, jika depresi ya depri\esi aja langsung.. dx krg tepat. DD: schizofrenia. DD nya diminta brapa? seharusnya 2 dd yg ditentukan. tx : penulisan resep harus lengkap ya, nama dokternya siapa, tanggal penulisan respnya tgl brp, pro utk pasien siapa, dan usia pasien brp. Nama obat yg diberikan alozopin. --> apakah yg dimaksud clozapin? penulissannya sdh sesuaikah? clozapin golongan obat utk apa?
IPM 4	pemeriksaan luka satu-satu dulu ya dek misalnya dagu selesai baru periksa lengannya, jangan periksa dagu trus lengan trus dagu trus lengan lagi dst, pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi selain edema (nilai juga deformitas, hematoma, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi), hayo dibaca ulang soalnya yg dilengan kelainan bentuk, yang luka di dagu..(nah inilah pentingnya melakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu), penulisan resep antinyeri tidak menuliskan frekuensi pemberian hanya menulis kalau perlu saja (prn), harusnya edukasinya juga terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul, tidak membuat surat rujukan
IPM 5	Ax oke, but kurang lengkap, tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. atau dada mulut terasapanas. Px oke anda melihat KU dan vital signnya. pnemun pex abdomen kok hanya palpasi, bagaimana kalau ternya kolesistitis, pankraetitis, . Dx oke.terapi tidak tepat.terapi ibuprofen tidak tepat. edukasi ditambah ya.
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). Interpretasi GCS belum tepat. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD? Oksigenasi awal (paling tidak kamu menyebutkan harus sampai kondisi pasien bagaimana? atau sampai berapa lama?). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah cukup, px GCS masih salah tlongdipelajari lagi, anda juga tidak melakukan px refleks fisiologis, penunjang blm lengkap, dd sudah benar, komunikasi dan edukasi kurang

IPM 8	Diagnosisnya sudah benar. Tatalaksana lain selain pasang infus untuk syok hipovolemik apa??? Teknik pemasangan infus : pemilihan infus set kurang tepat (liat Hb-nya), kalo sudah disinfeksi jangan dipegang -pegang lagi area insersinya, lainnya sudah cukup baik. Perhitungan kebutuhan cairan : salah yaaa... 60 cc dalam 3 jam?? pada pasien syok cairan harus diganti secepat mungkin.. baca lagi pedoman tatalaksana syok hipovolemik yaa
IPM 9 S	saat tuntunan ibadah, beritahukan cara sujud yg benar ke pasien ya, harusnya lebih rendah kepalanya ditundukkan drpd saat rukuk. edukasi tdk megajarkan doa untuk kesembuhan dan cara menjamak sholat
IPM 9 T	perhatikan bacaan dan tajwidnya ya. setelah takbir keempat bacaannya masih belum benar ya.