

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711075 - RIZKI UTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). perkusi paru sebaiknya langsung membandingkan dengan lokasi yang sama. tidak memeriksa status generalis dan px limfadenopati. penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay). tidak menentukan DD. edukasi kurang lengkap. salah menuliskan sediaan obat dan salah menentukan regimen berdasarkan kategorisasi pasien. hanya 2 regimen yang benar namun sediaan obat salah.
IPM 2	ANAMNESIS : Anamnesis sistem tidak ditanyakan. Lingkungan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : KU dan Kesadaran belum disampaikan, pelaporan inspeksi gunakan bahasa medis, tidak memeriksa ROM (yang diperiksa ROM hip joint). PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat? DIAGNOSIS : Oke, diagnosis banding belum disampaikan. TERAPI : Salah. Belajar lagi untuk penanganan fase akut. EDUKASI : Hanya makanan aja? Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis sebaiknya menanyakan RPD, RPK, faktor pemicu, kepribadian terdahulu/ anamnesis tidak mengarah pada suatu kriteria diagnosis manapun/ sudah baik mau berkomunikasi dengan pasien/ hasil pemeriksaan psikiatri diinterpretasikan ya dek/ seperti pasien menganggap dirinya tidak sakit, ekspresi wajahnya, tilikan dirinya, sikap/ diagnosis tidak tepat, padahal sudah jelas lho dek ada rasa takut dan keyakinan yang tidak bisa dibantah/ katanya ada gejala psikotik kok diagnosisnya jadi depresi?/ obat yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien, katanya ada gejala psikotik?/ pelajari tata laksana pasien gangguan jiwa dengan atau tanpa gejala agitasi ya/ kapan harus dipondokkan, dirujuk atau rawat jalan
IPM 4	"anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). jenis luka mohon dikonfirmasi ke penguji dulu (luas luka, kotor/tidak, dll) karena terkait dengan manajemen luka selanjutnya. Handscoon mohon dipakai utk safety pemeriksa sejak awal. Belum cuci tangan WHO. Belum melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi lengan kiri. luka lengan kanan belum dilakukan pemeriksaan yang dikonfirmasi ke penguji (jenis luka, kotor/tidak/ luasluka, dll), terkait manajemen luka selanjutnya akhirnya luka hanya di balut dengan mitela??? Pemberian antibiotik di konfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan dan diagnosis kerja."
IPM 5	tx: omz, asmefenamat
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	px fisik tdk melakukan GCS (penting), px penunjang tdk ada yg tepat (banyak yg bisa dilakukan yg lbh spesifik u/ infeksi SSP), DD yg tepat 1, penyuluhan kurang, tidak mampu mengarahkan pada px lanjutan yg penting (prioritas)
IPM 8	dx ok, jangan lupa kasih O2, pilih infus set harus benar, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan dialirkan dulu untuk mnghilangkan udara, habis waktu BELAJAR LAGI!!!
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati, tatacara tayamum dan tatacara sholat tdk dicontohkan, apakah dibenarkan untuk menjamak karena sakit? motivasi agar beribadah walaupun sakit dg dalil blm, doa mohon kesembuhan blm diajarkan

IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali,bacaan sholawat kama barakta 'ala (tanpa ali) ibrohim,, wa 'ala ali ibrohim
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------