

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711138 - RINA WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baikmemperkankan diri,baik menggunakan nama panggilan pasien selama proses komunikasi. saat pemeriksaan juga baik berkomunikasi dengan pasien. ax sistemik yg relevan batuk pilek dll yg menyingkirkan dd bisa dilengkapi... rpk oke.. kebiasaan yg terkait ? RL berapa lama ditahannya? + jika bagaimana de? > 20 cek lagi yaaa.... utk px fisik lakukan scra lege artis y de... abdomen oke cari hepatosplenomegali tapi lakukan Inspeksi palpasi perkusi auskultasi. px penunjang oke. darah rutin n serologi... interpretasi Hmt meningkat apa de? dx oke. dhf grade 1.. ini baru derajat 1 y pak y? kesinili lagi besok utk dikontrol? maksudnya bagaimana de? cek lagi penanganan utk dhf... komplikasi yg perlu diwaspadai apa? jelaskan tdk cukup bilang ini bisa bahaya, jelaskan bentuk bahaya. pencegahan oke. parasetamol pc kenapa de? saat edukasi non verbal dijaga y de.. tetap memperharikan pasien...
IPM 2	ax masih perlu menggali lebih dalam lagi data yng di dapat (ex: pusing>> bagaimana pusingnya dll), px fisik hanya VS, leher dan antropometri saja (tidak melakukan px generalir, tetapi sudah melakukan pemeriksaan untuk lingkaran perutnya, perhatikan kenyamanan pasien (beberapa kali diminta periksa lagi setelah pasien kembali ke tempat duduknya), tidak dapat menegakkan dx kerja yang benar (hanya benar dd nya saja), edukasi sebagian besar sesuai
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri HANYA kesan umum lemah.. masih ada 9 laporan yang tidak dikerjakan yaitu sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak?...px psikis yang kerjakan aksis 1-5? sembuh diajak main? edukasi yang lebih tepat ya...edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah, bukan ke yoga...tapi ke dzikir, terapi sudah tepat
IPM 4	pemeriksaan lengan sudah baik, tapi dagu tidak diperiksa, inspeksi dagu mau lihat apa? keadaan lukanya bgaimana? membersihkan luka di dagu langsung dengan betadin dan kapas, keliru ya. bersihkan dulu dengan kasa dan NaCl. bidai lengan sebaiknya digendong ;agi dengan mitela. edukasi ke pasien bahwa setelah ini akan dirontgen, dan kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemasangan bidai yg terlalu ketat.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergalil faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. GERD dan ulkus gaster. GERD nya kurang tepat ya. resep kurang lengkap : nama dokter, tanggal pemberian, penutupan resep, pro dan umur pasien tidak diisi. pemberian jumlah obat terlalu banyak.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. Inspeksi saja? GCS E1V1M1, Px Fisik, Vital Sign TD?, Persiapan alat, ambubag, stilet, oksigenasi gembos, tidak pas cupnya.. , pemasangan ETT, kunci ETT setelah dikunci ETT jangan ditarik keluar, kalau mau narik kempeskan kunci,
IPM 7	px. GCS cuma dipanggil aja sudah bisa menyimpulkan E??sama sekali tdk melaukan respon nyeri,, usulan : ct scan dan px. darah,,edukasi terkait perawatan cuma dirwat di rs??diapain?gak dikonsul ke dr .saraf?
IPM 8	kalau gak masuk vaskuler jgn main tarik lepas jarum. Jgn tergesa-gesa.
IPM 9 S	mentayamum belumbisa

IPM 9 T

tidak tau mentalqin sampai kapan pokoknya sampai pasien meninggal,