

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711151 - ATHIRA FITRI KEMALASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis tidak lengkap, pemeriksaan fisik abdomen dan hepar tidak dilakukan, prosedur ruple leed salah, pemeriksaan penunjang kurang, interpretasi kurang lengkap, diagnosis grade DHF tidak dimapaikan, edukasi pasien harus mondok/tanda kritis tidak dilakukan karena pemeriksaan fisik dan penunjang tidak lengkap
IPM 2	ANAMNESIS : kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : hanya VS dan konjungtiva?????. PEMERIKSAAN PENUNJANG : salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : cuma rutin minum obat?
IPM 3	ax : tanyakan gejala halusinasi ada tdk? --> bru ditanya saat akan menentukan dd. :) ada keluarga yg mengalami gangguan jiwa kah?, dx. gangguan afektif episode depresi --> depresi apa nih yg dimaksud? ringan/sedang/berat?, dd : gangguan afektif bipolar depresi, skizofrenia --> tanyakn juga sama riwayat keluarga ada yg gangguan jiwa juga nggak krn banyak yg merupakan genetik juga skizofrenia ini. bedakan diagnosis multiaksial dengan proses pemeriksaan psikiatrynya.. tx : penulisan resepnya diperhatikan kelengkapannya ya.. nama dokter diisi, tanggal oembuatan resep juga diisikan. tx yg diberikan diazepam... hehehe.. cari alternatif obat lain yg lebih cucok yaakkk... pemeriksaan psikiatri meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana, afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmn?.
IPM 4	inspeksi luka: selain jenis luka, nilai juga ukuran dan bersih tidaknya luka, pada yg regio patah selain palpasi nyeri dan krepitasi nilai juga ada deformitas tidak, hematoma tidak, keterbatasan gerak tidak ya, pilihan obat antinyeri dengan parasetamol itu 650 mg ya bukan 500 mg (ini antipiretik)
IPM 5	Ax oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. Px fisik. oke. DD oke. untuk obat eritrosmsin dan amoksisilin sama sama antibiotik tidakkah kedobel? amoksisilin 2 kali sehari?. Edukasinya ditambah ya... mengingat ini kambuh-kambuhan, nanti dikira anda kurang profesional sudah berobat sembuh. kok sakit lagi
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pasang sarung tangan dulu (untuk proteksi diri). Jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD?. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. Lainnya sudah baik. ET tidak difiksasi menggunakan selotip.
IPM 7	anamnesis dah ok cuma suara kurang keras, interpretasi GCS dah baik, pemeriksaan penunjang tolong pilih saja mri atau ctscan jangan kedua-duanya, diagnosis banding sdh benar komunikasi dah baik cuma edukasi kurang detil dan kurang komprehensif
IPM 8	Dx : syok hipovolemik betul. Tatalaksana lain untuk syok hipovolemik selain pasang infus apa?? Teknik pemasangan infus sudah baik, kekurangannya : pemilihan infus set kurang tepat, darahnya ngucur kemana-mana (tambah syok pasiennya.. bagian distal dr tempat insersi itu sebaiknya ditekan supaya darahnya ndak ngucur-ngucur). Perhitungan kebutuhan cairannya benar --> good job!
IPM 9 S	doa mohon kesembuhan diajarkan, namun tdk lancar, beberapa penggalan kurang benar.
IPM 9 T	bacaan sholat jenazah benar, namun kurang lancar. niat dilafalkan, namun kurang lengkap .