

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711022 - KHOLIFA NUR ARDHINA

| STATION | FEEDBACK  |
|---------|---|
| IPM 1   | baik  |
| IPM 2   | kurang menggali keluhan utama, hal yg memperberat dan memperingan tidak ditanyakan,perhatikan lagi cara membuat pasien nyeri perut nyaman gmn cara yg benar dek?ap benar dgn menegakkan pasien?,pemeriksaan toraks tdk dilakukan,pemeriksaan fisik abdomen pada palpasi apa lagi yg dicari?apa hanya nyeri tekan saja?pemeriksaan penunjang sudah benar tapi tidak diinterpretasikan,diagnosis salah,perhatikan lagi cara berkomunikasi (tidak usah terburu2,tunjukkan empati)  |
| IPM 2   | kurang menggali keluhan utama, hal yg memperberat dan memperingan tidak ditanyakan,perhatikan lagi cara membuat pasien nyeri perut nyaman gmn cara yg benar dek?ap benar dgn menegakkan pasien?,pemeriksaan toraks tdk dilakukan,pemeriksaan fisik abdomen pada palpasi apa lagi yg dicari?apa hanya nyeri tekan saja?pemeriksaan penunjang sudah benar tapi tidak diinterpretasikan,diagnosis salah,perhatikan lagi cara berkomunikasi (tidak usah terburu2,tunjukkan empati)  |
| IPM 3   | untuk general sudah lumayan. untuk anamnesis sudah mengarah dan cukup lengkap. lanjutkan. untuk informed consent kurang tepat kalau cuma "saya akan melakukan pemeriksaan fisik" tapi yang tepat adalah pasien diberitahu akan diperksa apa. untuk pemeriksaan tekanan darah kenapa pasang mansetnya terbalik? seharusnya cek palpatoar dulu baru pakai stetoskop. untuk pemeriksaan nervus cranialis VII sudah dilakukan, untuk nervus cranialis XII? untuk sensibilitas seharusnya diajarkan terlebih dahulu ke pasien bagaimana sensasinya dalam keadaan mata terbuka. kasihan pasiennya diminta duduk tidur duduk. untuk pemeriksaan refleks patella caranya salah demikian juga periksa refleks bisep salah caranya. kenapa perlu diperiksa nervus cranialis I? untuk pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis di semua ekstremitas. untuk edukasi yang diberikan ke pasien belum mencakup penjelasan mengenai obat. apa hubungannya stroke dengan benturan atau trauma sebelumnya? malah kalau ada trauma sebelumnya pasti bukan stroke. untuk resep yang diberikan ok, namun kok pakai mecobalamin? coba baca jurnal ini:<br><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480</a> ok semangat ya, belajar lebih keras untuk menjadi dokter. |
| IPM 4   | Dx tidak lengkap. Tidak melakukan primary survey. Langsung pasang infus. Setelah abboath masuk, tourniquet tidak dilepaskan. Nomer Abboath no 22, SALAH. Set infus banyak gelembung udara. NaCL 500 ml selama 15 menit. Nanti 15 menit lagi silahkan panggil perawat. SERIUS dek??? Insyaa Allah akan membaik kembali. Dan semoga anak ibu lekas sadar. Edukasi efek samping tindakan, prognosis, perburukan, dan kemungkinan rujuk. Tidak perlu rujuk kah? # informed consent infus ingat di menit terakhir. Tidak membuat/mengisi dengan lengkap.   |
| IPM 5   | PEMERIKSAAN PENUNJANG: usulan px penunjang benar, tapi?px foto sendi maksudnya yg bagaimana??; intrepretasi "fraktur clavicula kanan" kurang tepat; TINDAKAN FIKSASI:?pemilihan tindakan fiksasi kurang tepat, area?yg fraktur tidak terfiksasi dg baik; ice pack seharusnya tidak ikut dalam proses pembalutan, hanya diberikan sesaat sebelum pembalutan terpasang;?TATALAKSANA: ok; EDUKASI: ok; PROFESIONALISME: tidak teliti dalam membaca hasil rontgen; tidak dapat melakukan prioritas tindakan yg harus difiksasi yg mana  |
| IPM 6   | DD 1 kurang tepat,ada percobaan bunuh diri apakah di pualngkan?, kenapa obat psikotiknya tidak diberikan?   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| IPM 7                     | <p>BELUM: menanyakan f.peringan-perberat keluhan, px fisik tdk sistematis (px leher dlu baru VS), px lien blum dilakukan, blm cuci tangan setelah px, dx belum disertai derajat dehidrasinya, belum sebutkan DD, frekuensi minum obat salah (metro kok cuma 2x 500 mg), blm ada keterangan wkt minum obat d resep, edukasi blm mencakup pencegahan penularan, pencegahan dehidrasi</p>   |
| IPM 8                     | <p>ANAMNESIS: Baik dan relevan. P.FISIK: Tidak melakukan pemeriksaan. JVP dan ekstremitas. Pemeriksaan kurang sistematis (abdomen dulu baru thoraks, perkusi dulu baru palpasi baru inspeksi baru auskultasi). Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG: Benar 1, tapi interpretasi salah. DIAGNOSIS: TTH ec HT G1 masih kurang tepat. EDUKASI: tidak mengarah ke faktor resiko pasien dan karena diagnosis nya kurang tepat juga.</p> |
| TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH | <p>tanyakan kpd keluarga pasien apakah pasien punya kelainan bisu tuli selama hidup. jika tdk lanjutkan talkin dan jika ya maka dibacakan yasin saja. kurang pelan talkin</p>  |