

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711052 - PUTRI RIZKI ANANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri dan menggunakan nama pasien selama proses komunikasi. rpk belum cukup tergali, lingkungan kondisi apa yg relevan digali blm tergali. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. vital sign oke, rumple leed oke. px kepala oke. thorax per;u cari apa utk kecurigaan pada kasus ini? px abdomen kurang lengkap... palpasi hepar lien tdk dilakukan... peningkatan hmt interpretasinya bgmn de? dx dhf grade 1 oke. edukasi perlu ranap tdk de? bgmana dengan komplikasi? apa yg harus dilakukan... baru jika sudah grade 3 dan 4 di rawat de? apa tdk terlambat? cermati lagi penanganan dhf y de...
IPM 2	riw penyakit dahulu sdh ditanyakan namun tdk menggali ttg pengobatan penyakit tsb, px px extremitas tdk dilakukan, antropometri tdk dilakukan baik (TB, BB lingkaran perut dan pinggul), tidak mendeskripsikan/menginterpretasikan msg2 hasil px penunjang, tidak dapat menentukan dx kerja dnegan benar, edukasi lbh baru ttg diet untuk kolesterol saja, terkait aktivitas fisik, kemungkinan tx lanjutan/perlu tdk dirujuk blm dilakukan(hanya 3 dr 7 point edukasi),
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 kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang). pelaporan px psikiatri kurang yaitu sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, gangguan persepsi, hub jiwa. (ada 10 item yang harus dilaporkan, tetapi mhs hanya melaporkan 3 hal yaitu kesan umum, afek, orientasi tapi salah). Dx tidak lengkap karena hanya menyebutkan depresi, dd cemas, bipolar.. seharusnya disebutkan depresi tingkatnya apa.. ringan, sedang atau berat.. lihat di ppgj ya...penulisan resp sdh benar
IPM 4	pemeriksaan fisik kurang lengkap, inspeksi yg mau dilihat apa aja? keadaan luka? kotor? palpasi tekniknya bgaimana? kalau hanya disentuh begitu, krepitasi tidak akan ketemu, gerakannya? aktif pasif? untuk tahu sampai mana gerakannya; posisi lengan sebaiknya digantung juga dengan mitela, dagu juga sebaiknya dibalut lagi untuk pembebatan; edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemakaian bidai yg terlalu ketat; surat rujukan: kurang jelas, diagnosis mengenai keadaan di dagunya?
IPM 5	saat anamnesis tidak tergali faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. DD GERD kurang tepat ya. domperidone tidak perlu diberikan, karena kausatifnya sudah kita obati.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja.. tidak mengecek vital sign, ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya..
IPM 7	VS tdk periksa nadi respi, usulan: ct scan/MRI, pemeriksaan FR lainnya?
IPM 8	excellent!! Kurang terapi Oksigen
IPM 9 S	
IPM 9 T	