

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

12711115 - IKA PUTI KARINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	anamnesis kebiasaan sosial dan tempat tinggal, pemeriksian fisik kurang engkap,sputum dicat apa?
IPM 2	cuci tangannya akan lebih baik kalau cuci tangan WHO ya. setelah periksa, jagan lupa cuci tangan lagi ya. saat palpasi sebaiknya diraba juga, tdk hanya ada nyeri atau tdk. pemeriksaan penunjang hanya 1 yg benar menyebutkan. dx: gout, dd: artritis rheumatoid, dislokasi? (darimana bisa endiagnosis dislokasi?). edukasi: makanan daleman? mksdnya jeroan mungkin. pemberian terapinya belum benar.
IPM 3	mengucap "ck" saat anamnesis, dokter bilang mungkin halusinasi ya...ranah mungkin muncul di pemeriksaan. konsep pemeriksaan psikiatri bagus. dignosis bipolar tidak tepat. dd malah skizofrenia, justru ini jd dx kerja. dokter paham akan hal2 yg harus dilakukan saat melakukan pemeriksaan psikiatri. overall ok, tapi dokter harus banyak mengurangi asumsi dalam melakukan pemeriksaan
IPM 4	Paracetamol dosis 500 mg cukup kuatkah sebagai analgetik untukkasus nyeri fraktur? prioritaskan frakturnya dulu yang ditangani baru luka lecet yang lain, sebelum memidai fraktur, berikan analgetik yang kuat terlebih dahulu,bisa via injeksi intravena, agar nyeri pada pasien berkurang, pasien lebih terasa nyaman, dan saat kita bidai atau manipulasi lukanya tidak kesakitan sekali.. pembidaian merepotkan pasien..
IPM 5	anamnesa masih kurang, sehingga sulit membedakan gerd, gastritis dan ulkus gaster. diagnosa salah, diagnosa banding lain benar. kurang sitematis, setelah pemeriksaan fisik, anamnesa kembali. Terapi pada kasus ini drug of choicenya adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida
IPM 6	GCS salah,
IPM 7	vs belum dicek suhu,interpretasi GCS tepat, pemeriksaan neurologis lengkap namun tehnik kurang sempurna. px penunjang belum diusulkan kultur darah.anamnesis sudah cukup baik namun deskripsi kejang belum ditanyakan. edukasi masih kurangterutama terkait tindak lanjut seperti rawat inap, pemeriksaan dan tatalaksana berikutnya
IPM 8	Dx. syok hipovolemik. edukasi yg diberikan blm sesuai ya dengan Dx syok krn awalnya bilang DSS, kemudian dehidrasi, akhirnya syok. Edukasi harusnya diperbaiki ke arah syoknya, tujuan infusnya untuk syok itu apa. Cuci tangan dibiasakan cara WHO ya. Pilih infusnya kalau syok yg mana sebaiknya ? hitungnyanya bagaimana Ika ? Oksigen jangan lupa ya
IPM 9 S	"hanya menjelaskan tapi tdk mempraktekkan cara tayamum scr riil "
IPM 9 T	bacaannya walaupun bisa agak tersendat-sendat mungkin krn blm hafal benar