

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

12711120 - VERA VEBRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak memeriksa keadaan umum dan kesadaran/ tidak cuci tangan setelah pemeriksaan/ bagaimana cara memeriksa ruam pada kulit? apakah tau petekie cuma dari hasil pengamatan mata? pemeriksaan fisik yang sesuai masalah pasien belum dilakukan/ pemeriksaan darah yang diminta kurang sesuai dengan kondisi pasien/ diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat, cobadi cek apa bedanya demam berdarah dengan DBD --> maaf saya g faham, pasti terkecoh dengan ruam di kulit ya?/ tatalaksana tidak sesuai dengan masalah utama pasien/ komunikasi kurang terjalin, edukasi juga belum/
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakit dan kebiasaan, termasuk riwayat sosial. pemeriksaan penunjang menyebutkan 2, tapi interpretasinya yg benar hanya 1. diagnosis: dm tipe 2.dd : sindrom metabolik? hipoglikemia? (hayo, baca lagi). edukasi: olahraga spt apa dan brp kali? pengaturan pola makan kurang jelas, makanan apa yg harus dibatasi, dihindari atau yg dianjurkan. komplikasi juga kurang jelas.
IPM 3	anamnesis sudah mulai terarah sistematis, px psikiatri blm sufficient, baru bisa mendz waham, mshtampak bigung px apalagi, edukasi nya perlu belajar lagi, ngga konkrit kurg solutif, piye kui mengikuti kata hati anak? lha anaknya insight nya aja buruk
IPM 4	tangan = hanya melakukan inspeksi saja. kenapa kamu memilih bidai ukurannya tidak sama (yg 1 untuk lengan bawah yang 1 untuk kaki)?? ukuran yg pendek tidak bisa memfiksasi segmen fraktur dengan baik. manajemen luka nya sudah baik, irigasi, disinfeksi, penutupan luka. menulis resep harusnya di blangko resep dik bukan di lembar rekam medis. belajar cara mengisi perujukan yang benar ya
IPM 5	anamnesis sangat minimal. cuci tangan WHO tidak sesuai step dan tidak menggunakan alkohol. langsung palpasi, tidak IAPP. pemeriksaan fisik tidak melakukan nyeri tekan lepas, obturator sign, dan rovsing sign. hanya menekan kanan bawah, itupun 2 titik, itu nekannya dimana vera? apa benar 2 titik yang ditekan itu namanya psoas sign? Px penunjang rontgen abdomen yang dicari? px darah lengkap? Dx appendisitis, appendisitis akut atau kronis? DD ulkus gaster, ulkus duodenal, DD salah ya vera. edukasi hanya diminta minum obat, harusnya dengan gejala ini harus diapakan?
IPM 6	SRSCAB, untuk kasus non trauma, setelah cek karotis tidak ada cek napas, langsung kompresi..Baju dibuka terlebih dahulu, hitungan kurang cepat tempoya, kedalaman bagus, kepala kurang ekstensi, sudah menyerah, niat nolong gak sih dek??????
IPM 7	px penunjang benar 2 (msh bnyk yg lain yg blm disebutkan), diagnosa hanya benar stroke, u/ px fisik banyak yg blm dilakukan, cth: reflek fisiologis, patologis, dsb. GCS juga tdk dilakukan dgn baik, baru VS saja yg dilakukan dgn baik
IPM 8	Diagnosisnya DBD derajat II -->salah. Silakan baca lagi guideline WHO-nya. Seharusnya DSS. Kriteria diagnosis DSS ada juga di guideline. Tatalaksana DSS selain infus apa lagi?? Silakan baca juga di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah lumayan namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set salah, cara disinfeksi salah (kok diusap berkali-kali??), di dalam selang infus set masih banyak udara, banyak sekali ON-nya (belajar lagi mana yang steril mana yang bersih), dst. Sayangnya pemasangan infus sel gagal yaa.. Perhitungan kebutuhan cairan ngawur.. kalo ujian belajar dong yaa...
IPM 9 S	cukup mencontohkan tidak perlu memegang tangan pasien, kan pasien masih bisa gerak
IPM 9 T	doa akbir ke3 dan 4 tampak belum lancar
IPM 9 T	doa akbir ke3 dan 4 tampak belum lancar