

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

12711137 - SHINDY YUDHA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, aka baik jika menggunakan nama panggilan selama proses komaunikasi. perjalanan penyakit demamnya bagaimana de? ax sistem yg relevan belum cukup tergali. rpd, rpk bagaimana? kebiasaan ? 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. pemeriksaan fisik lakukan dengan lege artis, tdk cukup langsung menanyakan kpd evaluator bgmn hasilnya... px vital sign oke... abdomen oke... yg lain px fisik yg relevan sesuai dg kondisi ? px darah apakah hanya darah? darah apa? hanya leukosit dan trombosit ? Ruple leed? cek lagi berapa lama nahannya? positif jika bagaimana ? lakukan secara lege artis y de. Dx oke dhf grade 1. tx farmako oke. cermati lagi penanganan utk dhfgrdae 1. kompli oke sehingga apa yg harus dilakukan pasien? pencegahannya terkait dengan lingkungan bgaimana?
IPM 2	ax cukup, px fisik untuk px generalis kurang lengkap, melakukan px antropometri hanya BB dan TB saja (dan dilakukan setelah selesai Dx dan edukasi, tidak dapat menentukan dx kerja dengan benar (hanya DD saja yg benar), edukasi baru sebatas diet uuntuk HT, msh belum memenuhi untuk kondisi pasien yg sebenarnya.
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. dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak lengkap hanya afek, ... seharusnya ada 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?..., dosis amytriptilin kurang, seharusnya 50 mg
IPM 4	untuk pemeriksaan gerakan, dapat dicoba dengan membantu menggerakkan lengan pasien untuk mengetahui keterbatasan gerakanya sampai mana; jangan hanya ditanya ke pasien aja; dsitu tersedia kassa, sebaiknya luka ditutup kasa trlebih dahulu baru diikat dengan mitela. untuk lengan posisi lengan sebaiknya digendong; edukasikan juga mengenai kemungkinan kesemutn, nyeri karna pembidaian yg terlalu kencng
IPM 5	saat anamnesis tidak tergali faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. DD : appendisit, GERD, ulkus peptikum. DD appendisit dan GERD nya kurang tepat ya. resep pemberian ranitidine 3x150 mg, kurang tepat ya, seharusnya sehari berapa kali shindy?
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja. GCS E1V1M1, tidak mengecek vital sign Tekanan Darah, Frekuensi napas, denyut nadi. hanya mengecek carotis, dan airway, breatingpun hanya ngomong. ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. , pemasangan ETT kasar, pemasangan 2 kali, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi,
IPM 7	respon nyerinya kok cm dg lemah lembut gitu??klo beneran bisa gak muncul lo..M 3??tadi saat respon nyeri harusnya diliat juga M nya ya..usulan : ct scan & drh lengkap...edukasi penyakit oke, utk tx.pendahuluan ps--> tdk diberi obat tp rujuk ke sp.saraf??tanpa penanganan awal dik??kompetensi 3B loooo....
IPM 8	excellent!! Kurang terapi Oksigen
IPM 9 S	kalo ga bisa menggerakkan anggota tangan caranya tayamum ndak tau

