

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

12711153 - DIO ALIF ZILFANDA

| STATION | FEEDBACK  |
|---------|---|
| IPM 1   | termometer seharusnya di dalam pakaian, tidak melakukan pemeriksaan abdomen, diagnosis grade tidak disebutkan, penunjangkurang lengkap dan tidak menilai adanya hemokonsentrasi, edukasi mondok tidak disampaikan   |
| IPM 2   | ANAMNESIS : RPD dan RPK tidak ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : cuma TD sama suhu????? tidak cuci tangan?. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1 (masih bingungan). EDUKASI : hanya makanan dan olahraga?   |
| IPM 3   | ax : penggalian stressornya masih kurang. jangan boalk balik tanya PHK ny aja. gali ada stressor lain juga nggak? apalagi sampai mau bunuh diri mau minum racun, merasa tdk berguna, ingin mati saja. --> ayo berpikir labih lagi ini stressornya apa aja?, bgmna hubungan dengan mantan suaminya?. px psikiatri itu meliputi apa saja? lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?..dx : depresi --> buat dx nya yg lengkap. depresi ringa/sedang/berat?. dd: gangguan bipolar.--> dd disuru menentukan brpa? kok cuma 1? apa lagi? ada nggak dd lain yg lbh jeas drpda bipolar? bipolar apa?. tx : penulisan resepnya yg lengkap donk dek,, kasih nama dokter pembuat resep, tulis tanggal presepian juga, pro utk pasien sapa? usia pasien brp?. obat yg diberikan adalah amitriptilin : dosis yang diberikan tdk tepat, brpa jam sih pemberian amitriptilin? |
| IPM 4   | inspeksi luka: selain jenis luka, nilai juga ukuran dan bersih tidaknya luka, pada yg regio patah selain palpasi nyeri dan krepitasi nilai juga ada deformitas tidak, hematoma tidak, keterbatasan gerak tidak ya, edukasi : sampaikan gejala munculnya sindrom kompartemen sehingga jika terdapat gejala itu pasien bisa waspada   |
| IPM 5   | Ax oke. tanda vital kalau tidak disuruh tapi anda perlu bisa ditanyakan. amoksisilin 2kali sehari?  |
| IPM 6   | Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). Sebaiknya menggunakan masker. Pemeriksaan GCS sudah baik. Pemeriksaan Aoke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD? Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). jika terlalu lama ventilasi ulang hingga tidak sianosis (bukan 2x pencet ambu bag). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.   |
| IPM 7   | anamnesis sudah cukup baik, px refleks fisiologis ekniknya mohon ditinjau lagi, juga dalam menentukan tendonya, px penunjang sudah benar, DD sudah benar, komunikasi dan edukasi cukup  |
| IPM 8   | Diagnosisnya syok hemoragik atau syok hipovolemik sudah benar. Tatalaksana lain selain pasang infus apa?? Coba baca lagi yg dimaksud cairan kristaloid itu apa yaa... Teknik pemasangan infus secara umum sudah baik, kekurangannya : torniket dipasang terlalu lama (kok pasang torniket dulu padahal infus set belum dipasang ke plabottle-nya), banyak sekali ON-nya (belajar lagi mana yg bersih mana yg harus steril), dst. Perhitungan kebutuhan cairannya kurang tepat yaa.. silakan baca lagi pedoman terapi cairan pd syok hipovolemik di ATLS.  |
| IPM 9 S | saat mengajarkan cara sholat, tdk menjelaskan bagaimana posisi pasien. doaa mohon kesembuhan, tdk lancar, masih belum benar beberapa penggalan.   |

IPM 9 T

saat sholat jenazah mengucapkan niat tdk lengkap. saat membaca al fatihah tdk usah terburu2 ya. bacaan setelah takbir keempat masih belum benar ya.