

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711070 - TRI PRAJASA BELLA RETYONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	<p>Ax: kurang menggali perjalanan penyakit dan keluhan lain, misal manifestasi perdarahan, anamnesis sistem kurang lengkap. . Px: inspeksi kepala, ada pembengkakan atau kemerahan? maksudnya bagaimana? periksa konjungtiva anemis dan ikterik hanya dilihat dari jauh, tdk memeriksa dgn benar. konjungtiva palpebra inferior silahkan diperiksa. cara pembacaan suhu pada termometer diperhatikan lagi ya. pemeriksaan abdomen dilakukan, tapi tdk sistematis. perkusi hepar dan lien dulu, baru melakukan inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi--&gt; itu terbalik2 ya. harusnya inspeksi dulu, auskultasi, perkusi dan palpasi. inspeksi apa saja yg dilihat?auskultasi peristaltik gimana caranya? palpasi hepar dan lien caranya belum benar. px penunjang hanya menyebutkan darah rutin saja, tdk diinterpretasikan. diagnosis benar, namun tdk lengkap, grade brp? pemilihan obat sudah benar, namun penulisan resep kurang lengkap (kandungan obat : 500 apa? , kapan minumnya). edukasi hanya menjelaskan jaga higienitas dan pencegahannya. seharusnya dijelaskan apa diagnosisnya, bagaimana rencana terapi, komplikasi, bagaimana diet dan asupan cairannya?</p>
IPM 2	<p>bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK, px penunjang hanya 2. px penunjang kurang 2 pemeriksaan lain. Dx : DM tipe 2,edukasi komplikasi OK tapi yang lain2 tdk spesifik. (edukasi tidak spesifik--&gt;harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia.</p>
IPM 3	<p>ax: belummelakukan aloanamnesis, langsung menganamnesis pasien secara langsung, langsung melakukan px psikiatri: nanya orientasi tempat. anamnesis dan px psikiatri melompat-lompat dan bolak balik. kurang sistematis. ketika anamnesis sudah menanyakan keluhan utama, RPS, kepribadian, pencetus, riwayat perkembangan awal, gangguan tidur, kepribadian sebelum sakit, px psikiatri: sudah meriksa orientasi, tapi lain2 belum lengkap. dx: depresi, dd: bipolar dan depresi. tx; perlu satu jenis obat lg. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir,bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight</p>
IPM 6	<p>cuci tangan sebaiknya jam tangan dilepas. perlu banyak belajar lagi, perlu banyak latihan lagi. coba tanyakan atau minta ajarkan dengan teman yang sudah lulus ujian.</p>
IPM 8	<p>dx : syok hipovolemik. edukasi : ranap, pemasangan infus, minum obat yg teratur, jangan terlalu banyak bergerak, makan dan minum yg sehat dan bergizi. --&gt; lah edukasi terkait kegawatan dan kondisi pasiennya bgmna dek? di edukasikan juga yaa. talak non farmako : pemasangan oksigen tdk dilakukan. desinfeksi dulu tutup phlabott nya. kalo mau alirkan udaranya jangan dibuka dr tutup klem nya, jaga steril malah ini. buka dr tutup jarumnya yg diinfus set. klo tutupan klemnya yg ijo, cukup kendorkan saja jangan dibuka ya. apalagi kalo kanulnya nggak ditutup2 trus ditaruh di meja aja. perhatikan tehniknya yaa.. sudut penusukan juga diperhatikan. kalau sdh didesinfeksi jangan dipegang2 lagi yaa. perhatikan bagian alat yg mana saja yg harus dijaga tetap steril dek. perhatikan komunikasi ke pasiennya ya, profesionalismenya juga dijaga, klo menusukkan berkali2 juga harus tetap dikomunikasikan ke pasiennya, minta maaf kalau harus mengulangi penusukannya lagi.</p>
IPM 9 T	