

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711133 - DEVINA MAHARANI

| STATION                   | FEEDBACK   |
|---------------------------|--|
| IPM 1                     | baik   |
| IPM 2                     | hal yang memperberat dan memperingan tidak ditanyakan, riwayat penyakit dahulu kurang digali lagi y dek, untuk pemeriksaan fisik belum mengusulkan rectal taucher, yang lain sudah baik  |
| IPM 2                     | hal yang memperberat dan memperingan tidak ditanyakan, riwayat penyakit dahulu kurang digali lagi y dek, untuk pemeriksaan fisik belum mengusulkan rectal taucher, yang lain sudah baik  |
| IPM 3                     | sudah lumayan baik dalam penggalian anamnesis. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. untuk informed consent sudah bagus namun belum detil, seharusnya detil mau ngapain ke pasien. untuk cuci tangan sudah OK, sudah sesuai WHO. untuk pemeriksaan tekanan darah seharusnya palpatoar dulu. untuk pemeriksaan neurologis apakah hanya motoris? bagaimana dengan refleks fisiologis dan patologis? bagaimana dengan nervus Cranialis XII? bagaimana dengan sensibilitas? pemeriksaan tersebut penting untuk mengeksklusi kegawatan seperti stroke. ayo sudah mau koas jadi logika berfikir langsung apakah ini stroke? stroke tidak hanya seluruh tubuh, bisa juga lokal di wajah. juga bisa karena metabolik semacam dislipidemia yang tidak diperiksa. untuk resep kalau mau 1x1 ya dijelaskan waktu minumnya kapan? pagi, siang, atau malam? bagaimana juga dengan acyclovir? ayo belajar lagi agar perfect. |
| IPM 4                     | Dx tidak lengkap. Tidak memposisikan pasien syok. Tidak memasang NK O2. Sudut yg dibentuk jarum dengan kulit 45 derajat. Ukuran salah, memakai abbocath no 20. Edukasinya kurang lengkap, efek tindakan resusitasi? prognosis?   |
| IPM 5                     | PEMERIKSAAN PENUNJANG: usulan px penunjang "Ro humerus sinistra AP lateral" kurang tepat, di kasus lengan kanan bukan kiri; intrepretasi fraktur clavicia kurang tepat; ?TINDAKAN FIKSASI: pemilihan 8?figured bandage benar tp saat pemasangan badan pasien kurang tegap; jika memang menggunakan 1 mitela dirasa kurang, sambung saja 2 mitela sebelum melakukan 8?figured bandage ; TATALAKSANA: ok; EDUKASI: memberikan edukasi minimal gerakan, tp juga menyarankan lengan kanan saat istirahat agak diangkat ditinggikan, ini 2 hal yg berkebalikan; ? PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya dalam mengusulkan px penunjang dan membacanya (berpengaruh dalam diagnosis), serta ketepatan dalam edukasi  |
| IPM 6                     | DD 1 kurang tepat, ada percobaan bunuh diri apakah di pualngkan?, kenapa obat psikotiknya tidak diberikan? ada percobaan bunuh diri dipulangkan?   |
| IPM 7                     | belum menanyakan ttg f.peringan-perberat, RPK, blm px hepr-lien, KU, kesadaran, dx belum disertai derajat dehidrasi, resep blm pakai ac/pc   |
| IPM 8                     | ANAMNESIS: Baik dan relevan. P.FISIK: Status generalis kurang lengkap. Tidak melakukan pemeriksaa JVP. Pemeriksaan thoraks hanya pulmo. VS nadi dan respirasi tidak menanyakan (disusul saat pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan kurang sistematis. PENUNJANG: Benar tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS: kurang tepat yg benar cm 1. EDUKASI: oke.  |
| TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH | perlu lebih pelan lagi dan beri kesempatan pasien utk mengulangi sendiri bacaan tahlil. lupa ditambah takbir kelima  |