

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

**12711003 - FAJAR RAFSANJANI HERYADI**

STATION	FEEDBACK
IPM 1	<p>baik memperkenalkan diri, akan baik menggunakan nama panggilan pasien selama komunikasi. ketika menanyakan demam, karakteristik demamnya bagaimana pak? tanyakan dengan bahasa yg lebih mudah dipahami... kebiasaan yg relevan apa y de? minum alkohol... ehmmm banyak kebiasaan yg lebih terkait dengan kondisi saat ini yg belum tergal. ax tidak sistematis. rpk belum tergal. 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. px cukup lengkap... saat px lakukan secara lege artis px yg dibutuhkan tdk cukup menanyakan kepada evaluator bgmn hasil px nya. vital sign oke... yang lain mau cari apa dimana de? konfirm dari hasil ax. bercak2yg dicari yg bagaimana de? bagaimana caranya? dx demam tifoid... atas dasar apa? dx salah terapi jadi tdk oke. pct itu apa de? tidak boleh menulis singkatan... cara menulis aturan pakai juga salah... pelajari cara tulis resep... edukasi salah... setelah selesai, tetap memperhatikan posisi ya de.. jaga sikap tubuh dihadapan pasien.</p>
IPM 2	<p>ax masih belum mampu mengarah/mengerucut ke diagnosis, px penunjang kurang (hanya BB, TB, VS dan leher saja), px penunjang&gt;&gt;eritrosit indirect? tidak dapat menentukan dx kerja dan dd yang benar, edukasi baru ttg diet garam, kontrol rutin tensi, dan berolah raga (3 dr 7 point)</p>
IPM 3	<p>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 dilakukan... 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?...penulisan resep kurang tepat frekuensinya, seharusnya 3 dd 1 ya</p>
IPM 4	<p>pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya pergerakan lengan saja, inspeksi tidak menyebutkan mau cari apa? mau menemukan krepitasi itu diperiksanya bgaiamana? dilihat sajakah?. inspeksi dagu mau cari apa? kekotoran luka?; tatalaksana luka sudah benar. kamu bingung antara pakai balut dengan elastic verban atau bidai, karna pemeriksaan fisik tidak lengkap. pembidaian talinya kurang, fiksasinya jadi kurang. posisinya sebaiknya digendong lagi dengan mitela. terapi farmakologis, PCT untuk mengurangi nyeri itu brp mg? 3x1000mg?, edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan akibat pemakaian bidai terlalu ketat. pilih surat rujukan yg benar.</p>
IPM 5	<p>saat anamnesis tidak tergal faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. cuci tangan tidak sesuai step WHO. tidak melakukan perkusi. DD appendisititis dan nefrolitiasis, keduanya salah ya Fajar. obatnya metronidazole 2x30 mg? untuk apa diberi metro? dosis benar?</p>
IPM 6	<p>Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. E2V3M3 (Salah). fisik minimalis.. belajar GCS lagi.. awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya. ambubag tidak disambungkan oksigen. ETT terlalu masuk kekanan, tidak dicek kembali dengan stetoskop..</p>

IPM 7	tdk menanyakan kelemahan anggota gerak, riw kolesterol tinggi, VS kurang periksa respirasi, kok tampak kebingungan mau periksa apa dik?? pemeriksaan reflek fisiologis, patologis, (cuma pukul 2 gt aja) GCS kurnag tepat ... usulan : Ct scan, EEG --> EEG utk apa?,,, pasien td mengeluhkan ekstremitas kanan, Babinski juga positif di sebelah kanan, kok menyimpulkan ke pasien ada kelemahan anggota gerak kiri karena tdk bergerak saat diperiksa reflek??? dx, dd benar,, tapi edukasi kok malah banyak edukasi terkait lifestyle, pencegahan dsb?? padahal ini kn kasus kegawatan tho dik,,, edukasi terkait kondisi/penyakitnya dulu, observasi/rawat inap/ terapi pendahuluan, dsb
IPM 8	lumayan. Terapi oksigen penting lho jar.. dibidang gak penting..
IPM 9 S	rukhsohnya wudhu ya tayamum atau ditayamumkan, ndak ada lagi rukhsohnya tayamum
IPM 9 T	terburu-buru