

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

12711041 - SITI WAHDANIATUL ULLA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak menanyakan RPO, pasien tidak nyaman dengan pemeriksaan rumple led yang telalu tinggi(coba baca lagi), abdomen dan hepar tidak diperiksa, pemeriksaan kurang lengkap (bisa ditambah CT,BT, IgG/IgM dengue, NS1) interpretasi hemokonsentrasi tidak disampaikan
IPM 2	baik memperkenalkan diri ke pasien. aspek non verbal bsa lebih menunjukkan empati dari raut wajahnya de. rpd yg terkait ? kebiasaan makan oke. aktifitas fisik bgmn? baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... cek tensi jangan lakukan di atas lengan baju... gulung dulu lengan baju... manset tdk terpasang dngan baik sehingga tdk memberi tekanan yg sesuai. mencoba melakukan Romberg test de? atas indikasi apa de? px fisik yg juga dibutuhkan apa de? px penunjang kolesterol oke. - koelsterol apa saja de yg harus diepriksa? hanya total saja cukup? gula darah puasa oke. dx hiperlipidemi? dislipdemia maksudnya de? hieptensi oke.. dd lain yg sesuai? perintah tdk diminta farmakoterapi lho de. cermati ya... oke edukasi terkait makanan... aktifitas fisik... menurunkan berat badan -- memang tergalil berat badan saat ini berlebih de? baik menjelaskan komplikasi.. cuci tangan setelah px tdk dilakukan
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergalil. aspek pemeriksaan psikiatri yang ditanyakan baru isi pikir saja. diagnosis masih salah. obat anti psikotik belum diberikan.
IPM 4	tidak melakukan px vital sign. px lengan kurang mencari adanya keterbatasan gerak sendi. prinsip bidai sudah tepat, namun tidak melakukan px fisik, managemen luka dan penutupan luka di daerah dagu. apakah ada obat yang namanya asam Efenamat?? belajar lagi cara menulis rujukan yang benar. tidak mengedukasi untuk kompartemen sindrom.
IPM 5	anamnesis kurang lengkap, inspeksi lupa :P, dosis omeprazole ketinggian
IPM 6	pemeriksaan seharusnya diawali dgn cuci tangan. cuci tangan sebaiknya jangan menggunakan jam tangan. cara menggunakan larigoskop seharusnya dengan tangan kiri. memasang et seharusnya dari arah cranial pasien bukan kaudal pasien. bila salah masuk seharusnya oksigenasi diulang kembali.
IPM 7	Ax: Oke; Px fisik: GCS E2V2M2 Eye membuka mata to? cara periksa refleks fisiologis salah.. px penunjang EEG???,
IPM 8	dx: trauma dnegan vulnus laserasi dst dengan anemia--> yang diharapkan bukan ini, lalu setelah lihat infus set ditambah dehidrasi. tindakan: sudah memilih tranfusi set, sudah cuci tangan, sudah pasang torniquet tapi jaraknya terlalu jauh, desinfeksi oke, memutar. sudah pakai sarung tangan bersih. sudah menutup klem infus, tapi belum memindahkan ke dekat tabung. sudah engisi tabung infus dengan cairan sampai setengah kemudian mengisi selang dan menghilangkan udara. menyambungkan selang infus yang sudah diisi langsung ke jarum infus, disuntikkan, kemudian sadar kalau keriu, lepas selangnya lagi, pasang jarumnya, darah etes2, tapi kemudian berhasil. fiksasi selangnya belum dilengkunga untuk ikut difiksasi. belum menghitung cairan, baru ingat melpas torniquet saat akan edukasi. belum memberikan oksigen pada pasien
IPM 9 S	Tayamum krg sempurna. Sdh mendoakan blm meminta pasien banyak berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, membaca Al Fatihah tdk perlu dg surat pendek.