

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

12711043 - MUHAMMAD AFID FITRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Px yang kurang: Px abdomen, rumple leed.; Px penunjang kurang : darah rutin, waktu perdarahan IgG/IgM dengue, NS1;Diagnosis: tidak lengkap (grade berapa?); edukasi yang kurang: sebaiknya pasien mondok
IPM 2	ANAMNESIS : sangat minimalis, RPD, RPK, Lingkungan, Kebiasaan (hanya makan?), anamnesis sistem tidak ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : sudah cuci tangan oke, VS oke, meningeal sign dan provokasi nyeri oke, status generalis dan antropometri tidak diperiksa. PEMERIKSAAN PENUNJANG : hanya GDP, LDL dan HDL? Interpretasi?. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding kejauhan. EDUKASI : hanya makanan aja?
IPM 3	ax penggalan ada halusinasi tdk?, stressor lain dr pasien ini apa selain di PHK? tanyakan terkait statusnya pasien, gali lebih lagi terkait ha tsb. px psikiatri yg dilakukan : orientasi orang, waktu, tempat. px psikiatri lain gmna? --> intruksinya dibaca baik2 ya,,sampaikan ke pengujinya hasil px psikiatrinnya. px psikatri meliputi : orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx : gangguan depresi --> tulis yg lengkap jenis depresinya itu depresi apa? ringan/sedang/berat. dd : gangguan cemas --> gangguan cemas ini apakah pasinnya ada menunjukkan gejala kecemasan?in line kah dengan kasusnya?, skizofrenia. --> di d skizofrenia apakah sdh digali riwayat halusinasi pasien? riwayat kelainan jiwa di keluarga pasien ada tdk krn kan hubungannya erat biasanya ke riwayat keluarganya. coba cari dd yg lebih tepat yak.. penulisan resep tolong diperhatikan kelengkapannya yaa.. beri garis penutup resep. obat yg diberikan diazepam. coba cari obat yg pas dan sesuai utk dx yg sdh ditegakkan td. kurng tepat obatnya.
IPM 4	sebaiknya cuci tangan dan pakai sarung tangan itu sebelum pemeriksaan mengingat ada darah lho kalau perlu khan ada darahnya, pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi (nilai deformitas, edema, hematoma, ada luka terbuka tidak),palpasi (nyeri dan krepitasi) dan cek ada keterbatasan gerak secara pasif/aktif, selesai membidai janganlupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindromkompartemen ya, harusnya edukasi krn ini hanya penanganan awal u memastikan dan pengeobatan yg lebih pasti perlu dirujuk krn keterbatasan alat misalnya, kemudian sampaikan gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul
IPM 5	Ax oke. px fisik ok, perkusi? edukasi oke
IPM 6	Interpretasi GCS belum tepat. Pemeriksaan ABC sudah baik. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. prosedur pemasangan sudah baik.
IPM 7	anamnesis sudah ok, px fisik anda mestinya melakukan px refleks fisiologis anda gak perlu melakukan es sensibilitas atau diskriminasi 2 titikkarena pasienna tak sadar, penunjangnya sudah benar, DD sdh benar, komunikasi dan edukasi dah baik
IPM 8	Diagnosis : syok hipovolemik sudah benar. Pada syok selain pasang infus apa lagi yg mestinya dikerjakan???? RR pasiennya gimana???? Untuk teknik pemasangan infusnya cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set tidak tepat, torniket dipasang terlalu lama (kok pasang torniket dulu baru menyiapkan infus set???), darah ngucur ke mana-mana (tambah syok pasiennya.. seharusnya mandrain abocath tidak usah dicabut semuanya sebelum pasang infus set), lupa melepaskan torniket, dst. Perhitungan cairannya salah yaa.. pada syok itu cairan harus dikejar secepat mungkin, silakan baca lagi di pedoman tatalaksana syok di ATLS.

IPM 9 S	saat tayamum, perhatikan lagi cara mengusap kedua tangannya ya. bagaimana cara rukuk dan sujudnya, diajarkan caranya ya. pasien masih bisa menggerakkan kepalanya, jadi bukan berkedip ya caranya. beritahukan menghadap ke kiblat.
IPM 9 T	niat dilafalkan, namun kurang lengkap. posisinya kalau laki2 sejajar kepala ya, bukan dada.