

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

12711053 - TEDJA PRAKOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis yang kurang : hal yang memperberat, RPD, RPK ; Px fisik yang kurang : pemeriksaan hepar; lab yang kurang : NS1, waktu perdarahan, serologis, IgG/IgM dengue, NS1 dan intrepertasi darah rutin tidak menilai adanya hemokonsentrasi; farmakologi: seharusnya hanya simptomatik, tidak perlu antibiotik; edukasi yang kurang: sebaiknya mondok
IPM 2	ANAMNESIS : RPD dan RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, kebiasaan hanya makanan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : KU, Kesadaran, TD, Suhu, Kepala, Abdomen, Ekstremitas, meningeal sign dan refleks patologi oke, masih kurang VS yang lain, status generalis (thoraks) dan antropometri. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Kolesterol total, LDL, HDL tapi interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1. EDUKASI : sampaikan diet yang sesuai sebagai pengganti kegemaran pasien makanan berlemak serta contohnya, komplikasi
IPM 3	ax : penggalian terkait informasi halusinasi auditorik nya gmna?ada nggak?. px fisik oke, px psikiatri yg dilakukan: orientasi tempat dan waktu. apalagi px psikiatrynya? kan meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana (tempat dan waktu sdh dilakukan), afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmna? perhatian gmna?. dx: depresi --> depresi nya yg apa? dx buat yg lengkap yaa.., depresi ringan/sedang/berat?. dd: cemas/anxietas --> pasiennya menunjukkan gejala cemas tidak? cari dd lain yang lbh pas yaa.. skizofrenia. tx : perhatikan kelengkapan penulisan resep. tulis juga nama dokter yg mmbuat resep siapa dan tanggal penulisan resepnya kapan?. obat yg dituliskan : amitriptilin sdh tepat diberikan, kurang ditambahkan dengan menyertakan salah satu oabt antipsikotik. contohnya : clorpromazin atau haloperidol. cari dosisnya yaa...
IPM 4	sebaiknya cuci tangan dan pakai STsebelum melakukan px ya, bukan hanya saat akan merawat luka...khan ada darahnya...riskan klo memeriksa ga pake ST. Pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, selesai membidai jangan lupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindromkompartemen ya, harusnya edukasinya terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul,
IPM 5	Ax oke, Px fisik tidakkah dilihat KU dan vital signnya? penting lo untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. untuk pemeriksaan fisik murpgy sign itu apa sama dengan nyeri ulu hati...hmmm baca lagi ya. apa tujuan asukutasi mendengar peristaltik di 4 kuadran? hmm baca lagi buku pemriksaan fisik abdomen. Dx oke. pemebrian antibiotik hanya tiga hari apakah rasional? eritromisisn? eritromisin efek sampingnya nyeri lambung
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (untuk proteksi diri). Interpretasi GCS belum tepat. Pemeriksaan ABC sudah baik. posisi melakukan baging seharusnya di atas kepala pasien..bukan disamping ya dek..klo dari samping sulit menjaga kerekatan dari maskernya. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah baik, anda tidak melakukan px refleks fisiologis dan GCS, px penunjang hanya mengusulkan ct scan sj mestinya diusulkan lainnya untuk mengesampingkan DD misalnya profillipid, darah rutin, GDS, dll. diagnosis anda terbalik mestinya stroke hemoragikjadikan utama, komunikasi cukup namun edukasinya kurang detil

IPM 8	Dx benar. Tatalaksana pada syok hipovolemik selain pasang infus apa??? Teknik pemasangan infus : pemilihan infus set tidak tepat (perhatikan Hbnya), cara disinfeksi salah (cukup 1 x usap atau sentrifugal. jangan berkali-kali), darahnya ngucur kemana-mana ndak pakai perlak pula (tambah syok dong pasiennya... semestinya mandrain abocath tidak usah dikeluarkan seluruhnya sebelum memasang infus set..setelah mandrain dilepas, tekan bagian distal tempat insersi, baru sambungkan abocath dengan infus set agar darah ndak ngucur-ngucur). Perhitungan kebutuhan cairan : 3000 cc/ 8jam salah! pada syok terapi cairan harus diganti secepat mungkin..baca lagi pedoman tatalaksana syok hipovolemik di ATLS.
IPM 9 S	saat tuntunan tayamum, kl perlu minta pasien untuk mengikuti. saat tuntunan ibadah, tdk mengajarkan bagaimana rukuk dan sujudnya. saat edukasi, cara menjamak sholat juga perlu diampaikan. doa untuk kesembuhan beberapa penggalan masih blm benar.
IPM 9 T	niat tdk dilafalkan. perhatikan bacaan dan tajwidnya.