

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

12711062 - MASYAHANANDA MAHARDIKA A.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, akan baik jika menggunakan nama pasien selama proses komunikasi. ax sistem relevan dpt dilenhkapi. rpk belum tergali. 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 fisik yg perlu dilakukan setelah vital sign dan kepala apa de? butuh info apa ? px pnunjang kultur darah untuk cari apa? darah rutin oke. interpretasi hanya leukopeni saja de? dx infeksi karena leukosit menurun. dasarnya apa? px penunjang yg sesuai apa lagi de? butuh info apa? edukasi secara umum ttg makan minum oke... tapi yg khusus kasus ini apa? px farmako oke...
IPM 2	ax cukup, akan lebih baik jika diperdalam lagi penggalian faktor resiko nya. px fisik hanya VS saja tanpa px genralis dan antropometrik yang relevan, tidak mengusulkan px penunjang (baca soal dengan teliti), tidak dapat menegakkan dx kerja yang benar, edukasi masih minimal dan blm mencakup kondisi pasien yang sebnarnya (karena data px kurang dan dx tidak tepat)
IPM 3	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. gali juga kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang). pelaporan px psikiatri kurang yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. Dx tidak lengkap karena hanya menyebutkan depresi dengan waham, dd depresi dengan cemas.. seharusnya disebutkan depresi tingkatnya apa.. ringan, sedang atau berat.. lihat di ppgj ya...penulisan resp kurang dalam hal frekuensi seharusnya 3 dd 1 ya
IPM 4	tidak melakukan pemeriksaan secara sistematis (inseksi palpasi, memeriksa gerakan), hanya sentuh2 dan tanya nyeri ke pasien; perawatan luka di dagu bgaimana? langsung ditempli kasa yg dikasi betadin. karena tidak melakukan pemeriksaan dengan benr, tatalaksana jadi keliru, harusnya luka itu kotor, jd dibersihkan dengan NaCl. posisi pembidaian keliru, sehingga setelah kamu nidai, menekuknya susah. eduksi mengenai selanjutnya pasien mau dikemakan? rontgen?rujuk spesialis? perhatikan penulisan surat rujukan.
IPM 5	tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. inspeksi(apa yang dilihat?? hanya menyebutkan inspeksi) , auskultasi tempel2 trs kenapa? apa hasilnya? palpasi dan perkusi nyari apa? sampai tidak ketemu nyeri samasekali, tiba2 Dx nya gastritis. DD ulkus duodenum dan ulkus gaster sudah benar. pasien gastritis kok malah diberikan asam mefenamat? tidak nambah parah?cari efek samping asam mefenamat apa ya. ranitidine pemberian 3x150? coba dicari lagi berapa kali seharusnya
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja.. GCS hanya dipanggil nama tidak dirangsang nyeri????, tidak mengecek vital sign ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. jelly dicocol pakai ETT, emange kentang goreng dek.. hehehe.. pemasangan ETT kasar terburu-buru tanpa memperhatikan oksigenasi pasien, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi..
IPM 7	ax.tdk menanyakan kelemahan anggota gerak?rpd terkontrol gak?...tdk cuci tangan sbilm pemriksaan, bener2 gak sadar trus TIDAK diperiksa GCS??TIDAK PERIKSA vital sign ??usulan : tes profil lipid, ct scan, , dx: stroek dd ensefalitis?beneran dik??edukasi terkait penanganan awal?
IPM 8	on sekali. kurang terapi oksigen, rumus syok gimana?

IPM 9 S	
IPM 9 T	