

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

12711081 - DIAH SETIA RINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik tdk lngkap, blm ckup utk mnegakkan diagnosis. edukasinya minim skali.
IPM 2	px penunjang nya cuma as. ur aja yglain?dd nya satu lagi apa?, farmakologinya yg tepat utk gout akut, alupurinol kah?anti nyerinya apa?edukasi jelasin penyakitnya dan komplikasinya, atur pol makan dan diit nya juga..
IPM 3	anamnesis tidak menanyakan RPD, kepribadian sebelum sakit, riw. perkembangan awal, RPK; pemeriksaan psikiatri: baca soal dengan teliti, pemeriksaan fisik tidak perlu dilakukan, yg harusnya kamu lakukan dan laporkan adalah pmeriksaan pskiatri; diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat; edukasi masih banyak yg kurang, tidak menyebutkan akan melakukan perujukan ke Sp; tindakan yg harus dilakukan kalau masih sperti ini, efek samping obat. Haloperidol 2x500mg?????????????
IPM 4	tidak melakukan px fisik pada daerah luka namun manajemen dan penutupan luka prinsip sudah tepat. di segmen fraktur tidak mencari tanda krepitasi dan eterbatasan gerak.jumah ikatan kurang (cuma 2).
IPM 5	diagnosis banding yang angina kurang tepat, resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E1V1M1, salah ya. cara mengecek GCS bagaimana? cara melihat sumbatan tekniknya bagaimana? tidak cuci tangan WHO, dan tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. kalau cuci tangan jangan tangan kosong ya rini, pakai apa? cara memasang gudel atau alat apapun itu kedalam tubuh pasien hati2 ya. untuk apa gudel dipaksakan ditaruh dibawah bibir bawah pasien? dalam memencet ambubag tidak adekuat. saat memasukkan ET, stilet sampai keluar dari ET, hati-hati ini dapat menyebabkan perdarahan karena trauma ya rini.
IPM 7	Anamnesis gak lengkap, px fisik tidak lengkap, belajar cr pemerksaan refleks rosolimo mendel bechterew, px GCS blm dilakukan. Px penunjang belum lengkap cuma yg spesifik spt HJL dan KED, usulkan pemeriksaan yg relevan spt LCS dan kuturl walaupun CTS Scan bisa, diagnosis meningitis dan DD Kejang Demam, pasien di rujuk harusnya mondok, dan diterapi obat
IPM 8	dx : syok hipovolemik --> sesuaikan dengan data yg ada dr kasus ini? pasien ini demam 10 hr, dengan data lab juga sebenarnya bisa mnjadi patokan diagnosisnya.. tentukan dx syok lain yg tepat yaa.. itu jarum abocathnya jgn dikeluarkan ke tempat steril dek.. nnti saja pas mau ditusukkan br dilepas skalian. jgn dipaparkan udara. apalagi ditaruh bsamaan dengan infus set nya. infus set nya kan tdk steril. buang cairannya bukan dibuka dr kanulnya, buka dr tutupan jarumnya itu lbh aman utk menaga kanul tetap dlm keadaan steril. ngisi tabungnya dengan cairan infus kebanyakan dek.. pemilihan infus set dengan makroset sdh tepatkah untuk mengejar keadaan syok pasien jika hanya dengan 1 jalur? --> pake trnsfusi set ya dek.. perhatikan betul prinsip bagian2 mana saja dr alat yg akan digunakan yg harus diperhatikan kesterilannya. walopun prinsipnya pemasangan infus ini adalah proteksi diri saja, tap tetap memperhatikan apa saja yg harus tetap dijaga steril. jumlah tetesan = 80 tpm. tungitungitungitungitung lagi yaakk...
IPM 9 S	tau-tau mengedukasi pasien tentang tayamum, sebaiknya menyapa menanyakan kondisi pasien, kondisi ibadahnya gimana kendalanya ada dimana baru diedukasi sesuai kondisi pasien. mengusap muka 2x ini
IPM 9 T	