

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019**

15711138 - IRAWAN ZAKI MEDICIANO

STATION	FEEDBACK
IBADAH	perlancar bacaannya ya..plus perlu lebh yakin
IPM 1	Survei primer tidak lengkap, tidak cek GCS juga, posisi pasang oropharyngeal tube salah, ET belum diberi gel, auskultasi cek posisi ET di 5 tempat (5 point auscultation), kedalaman ET tidak sesuai
IPM 2	anamnesis, dan pemilihan pemeriksaan penunjang sudah lengkap,
IPM 3	artikulasi saat berbicara diperjelas lagi ya. berbicara dengan pasien gunakan bahasa awam, jangan bahasa medis, bahasa medis misalnya: (riwayat trauma ada atau tidak?), reflek patologis tidak di bandingkan kanan dan kiri, reflek fisiologis dan kekuatan otot belum diperiksa. pemeriksaan penunjang belum menyebutkan profil lipid, darah rutin. tidak merekomendasikan untuk opname, edukasi hanya tentang makan teratur dan bergizi (ini tidak relevan dengan kasus), Diagnosis masih salah, seharusnya TIA
IPM 4	dx. dehidrasi sedange.c infeksi (masih salah ya dik), cek kembali tanda vital dan tanda dehidrasi, tindakan emergensi : tdk melakukan primary survey, tdk melakukan pemberian O2 dan juga memposisikan pasien dengan benar..pasang infus : sebelum mengalirkan, chamber diidi dulu ya, ON dan kesalahan fatal : handsoon pegang abboath dan daerah yg diinjeksi !!, dan vena kateter harus masuk semua ya, seharusnya pakai transfusi set juga,,tetesan tdk mengalir, cek dulu sebelum fiksasi..tetesannya berapa??.belajar lagi ya dik..edukasi ttg efek samping dll belum, IC ditulis lengkap ya, tdk hanya tandatangan saja...oke,,,semangat belajar lagi yaa...
IPM 5	sebaiknya diperiksa ROM pada tungkai, sebelum dilakukan tindakan. kalau rontgen pada tungkai bawah dinamakan apa? Interpretasi kurang tepat, tambahkan lokasi '1/3 distal'. Penatalaksanaan pada fraktur apakah dengan bandage saja? ayo dbaca lagi apa penatalaksanaan awal yang tepat pada fraktur.
IPM 6	baik sudah memperkenalkan diri dan menggali identitas pasien pada pengantar tapi hanya nama job, dan usia, lainnya tidak, identitas pengantar juga tidak ditanyakan/ sudah menanyakan ku dan onset, menanyakan rpd terkait keluhan serupa, konsumsi obat2an, menggali rpk dengan keluhan serupa aja tetapi tidak digalilebih dalam, padahal pasien bilang belum punya istri tapi pengantar bilang sudah punya istri (informasi seperti ini sebaiknya digali lanjut ya mas) ,kalimat pertanyaan jangan menggunakan bahasa medis (waham), sudah menggali kemungkinanfaktorpemicu tapi belum tergalil semua, / px psikiatri diperiksa ke pasien dan dilaporkan dengan lengkap ke evaluator ya meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, oman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight)-melaporkan halusinasi tapi tidak menggalnya dari pasien langsung (harusna kross cek juga ke pasien ya mas)/ keseluruhan performance harus ditingkatkan lagi/ dx skizoafektif, dd depresi sedang, bipolar tipe depresif (dx dan dd tidak in line dengan anamnesis yang telah dilakukan, mohon belajar lagi untuk kriteria diagnosis gangguan jiwa ya mas)/ edukasi terkait penyakit tidak jelas ke pengantar, maksudnya gimana? dirujuk atau bgmn kok yang menjelaskan dr. jiwa/ dukungan keluarga belum jelas maksudnya bgmn, edukasi obat juga tidak jelas/ kontak mata lebih ditingkatkan lagi ya mas dengan pasien dan pengantar
IPM 7	Anamnesis perlu dilengkapi, namun tetap memperhatikan wkt, sklera ikterik tidak ditanyakan, px baru benar darah lgkp dan HbsAg, Dx dan tx blm benar, komunikasi dpt ditingkatkan, edukasi blm dilakukan krn wkt hbs

IPM 8	anamnesis : kurang sistematis dalam menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat pengobatan belum tergali, pemeriksaan fisik : px nyeri ketok ginjal belum perlu, justru yang perlu adalah sensibilitas, pemeriksaan penunjang : kurang pemeriksaan darah rutin dan , bukankah ada konjungtiva anemis. dx kurang lengkap dan DD belum muncul, terapi farmakologis dosis glimepirid kurang sesuai, MANAJEMEN WAKTU ya
-------	---