

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711012 - KENNY DIMITRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis lumayan tapi perlu juga kondisi rumah,
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakitnya, hal yang memperberat dan memperingan keluhan. kebiasaan pasien tdk ditanyakan juga. kebiasaan baru ditanyakan setelah pemeriksaan. pemeriksaan status lokalis: seharusnya inspeksi dulu ya, pada palpasi juga tdk hanya ada nyeri atau tdk. belum memeriksa ROM. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1. dx: gout arthritis. dd: osteoartritis, osteoporosis. pemilihan terapi dgn ains sudah baik, namun dosis belum benar, waktu pemakaian obat dan bentuk sediaan obat tdk ditulis di resep. untuk terapi goutnya, dilihat lagi ya di literatur.
IPM 3	pasien takut thd orang yg mengejanya, dokter malah bertanya pernah melawan rasa takutnya gak ?? pasien cerita tentang revolusi namun dokter menanggapi dg pertanyaan jika tidak tercapai bgm ?? korelasi konklusif dari tanggapan dokternya tidak jelas, krn setelah itu jg tidak ada pemeriksaan lain lagi yg dilakukan. sebenarnya konsep pemeriksaan psikiatri sdh benar, yg jadi masalah adl mahasiswa kurang mampu bertanya/anamnesis utk menggali simptom pasien. pemeriksaan fisik minimal, kesimpulan tidak tercapai. edukasi bersifat umum, keluarga diminta meluruskan pola pikir pasien, teknisnya gmn< yg paham sebenarnya dokternya melalui psikoterapi psikososial.
IPM 4	cuci tangan WHO salah.. pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. pemeriksaan fisik kurang lengkap. krepitasi hanya diomongkan saja.. dilakukan dek.. prioritas pengerjaan. kerjakan yang Fraktur terlebih dahulu, baru kerjakan yang lain.. pasiennya patah, dikasihes buat menghentikan bengkaknya?? pasienmu itulebih butuh di imobilisasi alias difiksasi tangannya untuk dirujuk.. pakai elastis verban pada yang fraktur?.. paracetmo cukup kuatkah sebagai analgetik pada nyeri akibat fraktur?
IPM 5	pemeriksaan abdomen seharusnya I-A-P-P. diagnosa banding lain kurang tepat, appendicitis ? apakah sudah periksa mc burney dan tanda lain? terapi pada kasus ini drug of choiceny adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida.
IPM 6	hasil GCS masih salah, tidak melakukan oksigenasi inisial, cara pasang laringoskop salah, arahnya harus dari arah atas kepala, bukan dari samping.
IPM 7	anamnesis kurang tajam, px neurologis masih kurang, meningeal sign belum dilakukan, reflek fisiologis dan patologis belum dilakukan , usulan penunjang baru 1 yang tepat. darah rutin. diagnosis tidak tepat. berimplikasi pada edukasi
IPM 8	Dx. Stroke iskemik ? pasien hanya hipotensi saja ? perlu diinfuskah kalau hipotensi ? jadi tujuan infusnya kalau stroke ini apa ? Persiapan alat kalau prinsip sterilitas itu bagaimana ? memakai korentang itu untuk yang bagaimana ? apakah buka abbocath pakai korentang ? desinfeksi jangan diulang2, bagaimana prinsipnya ? abbocath jangan setengah2 masuknya ya, jangan menyibat darah yg keluar dgn sarung tangan, kalau blm siap infusnya jgn dilepas dulu. Kenapa pilih infus set yg mikro ? waktu habis. Fiksasi belum, itung cairan belum ya. Tolong pelajari lagi kasusnya ya
IPM 9 S	"hanya menjelaskan tapi tdk mempraktekkan cara tayamum scr riil "
IPM 9 T	bacaannya walaupun bisa agak tersendat-sendat mungkin krn blm hafal benar (terutama doa yg terakhir)