

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711045 - ALIFFUDIN NUUR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis kurang, gejala penyerta atau ax sistem yg mengarahkan ke DD yg dipikirkan? Px fisik kurang. Vital sign apa saja ya? Px status generalis yg mengarahkan ke DD kurang.. Px rongga mulut? Px abdomen pembesaran hepar lien belum dilakukan. Px penunjang? darah rutin saja? utk ke typhoid apa lagi? baku emasnya apa?
IPM 2	anamnesis : kurang mengarah, ("sudah pernah menanyakan ke orang lain?") kurang sistematis (RPS tiba2 ke kebiasaan, balik lagi RPS), RPS dan anamnesis sistem kurang tergal, hal yang memperberat/memperingan, RPD dan RPK kurang tergal hanya "keluhan seperti ini?", hipertensi? DM? dll, kebiasaan hanya masalah makan? olahraga? merokok? dll - pemeriksaan penunjang : masih kurang, hanya 1 yang benar (glukosa urin) - diagnosis hanya DM aja? (kok bisa diagnosis DM tanpa pemeriksaan penunjang yang tepat? baca lagi dek), diagnosis banding salah - terapi salah kekuatan obat dan penulisan resep tidak lengkap - edukasi untuk makanan bisa disampaikan dek (kompetensi dr. umum ga perlu ke spesialis)
IPM 3	allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pemeriksaan sangat tidak lengkap, tidak melaporkan dari inspeksi dapatnya apa/mau cari apa? palpasi hanya menyentuh, mau cari apa? krepitasi tidak akan dapat kalau menyentuh seperti itu; gerakan aktif pasif juga tidak diperiksa; cara bersihkan luka bagaimana? di tungkai tidak ada luka lho, hanya bengkak kemerahan, kenapa dikasi betadin? bidai bagian dalam kurang panjang. luka di siku tidak kamu bersihkan dengan NaCl, langsung ditutup dengan betadin dikasi es lagi. :(pelajari lagi cara rawat luka ya. kaki pasien bisa bergerak bebas, sendi bagian distal tidak terfiksasi. edukasi kurang, selanjutnya mau diapakan pasien ini?
IPM 5	Ax kelengkapan oke, namun ada baiknya dibarengkan dg pemeriksaan krn pasien sudah kesakitan. ingat kembali semua ddnyeri perut akut, saat anmnesis singkarkan hal ini, kolesistitis, bisa juga perforasi gaster, UTI..Ipemeriksaan fifik cuci tangan jangan lupa. belajar lagi auskultasi untuk apa dan bagaimana periksanya, perkusi belum dilakukan. pemeriksaan hepar mungkin perlu utk DD kolesistitis, pemeriksaan tand alain spt muphy sign oburator sign dll, px gold standar app adkut apa?baca lagi ya alif... dan diulang, baca tidak cukup seklai.. mappng DD nya kemarin dimanfaatkan di blok 4.3, minta izin klaua mau periksa penunjang,
IPM 6	Tidak melakukan chek arteri carotis. Yang dilakukan oleh mu hanya memeriksa nafas. padahal ini penting banget loh dek. Kompresi bagus. Nafas kurang dalam..pergerakan dadanya tidak tampak.. nafas itu 2x yah..ku perhatikan hanya 1x.. jadi harusnya 30 kompresi 2x nafas. Setelah lima siklus yang wajib dinilai kembali adalah nadi arteri karotis.. bukan respon kesadaran pasien.
IPM 7	interpretasi GCS masih salah tolong dilihat lagi, kalo pasien koma apakah relevan diperiksa sensibilitas? pemeriksaan penunjang tolong pilih saja mri atau ctscan jangan kedua-duanya, diagnosis banding sdh benar
IPM 8	diagnosis DHF, tidak boleh main cabut abocaith begitu saja, anggap manekuin spt pasien aliiiiiiiiiiii, tetesan blm?, belum dikasih oksigen

IPM 9 S	sebaiknya menuntun pasien bukan hanya kita yang melakukan ke pasiennya, kalau sakit perlahan2, cara bertayamum masih kurang tepat,menuntun pasien tidak hanya memberi tahu tapi juga membimbing pasien untuk melakukannya dan memperbaiki bila kurang benar, tidak menuntun pasien ke arah kiblat yang benar, tidak mengucapkan bacaan2 sholat, kurang memberikan ayat/hadist ttg kewajiban sholat, tidak membimbing dengan doa minta kesembuhan bicara terlalu cepat
IPM 9 T	sebaiknya saat mentalqin bisa sambil duduk jangan bungkuk menungging, bacaat sholat jenazah terburu-burutidak dengan tajwid yang benar, padahal sisa waktu masih banyak