

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

12711048 - ARIF BUDI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap dan sistematis/ lihat lidah kok g pake senter to dek/ kok tau petekie cuma dari lihat aja? pemeriksaan abdomen sebaiknya auskultasi dulu baru palpasi/kalau sudah hepar diperiksa lien sekalian juga ya, tapi tehnik diperbaiki ya/ pemeriksaan penunjang yang disarankan tidak sesuai dengan masalah klinis pasien, serta belum interpretasi hasil px penunjang/ diagnosis banding satu kurang tepat/ bahasanya jangan medis banget ya, seperti patogen, edukasi diet, tirah baring, penularan, komplikasi/ sipro kok 3 kali minumnya?
IPM 2	ax: kurang menggali RPS dan keluhan lain terkait keluhan utama, tdk menanyakan pola makan, olahraga, atau faktor resiko lain, riwayat sosial. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan pemeriksaan GDS, kurang lengkap ya. diagnosis: DM tipe 2, dd: dm tipe 1. edukasi kurang menjelaskan komplikasi dan komposisi makanan. selalu informed consent ya jika akan melakukan pemeriksaan.
IPM 3	anamnesis sudah mulai terarah sistematis, hanya belum lengkap, blm bertanya ttg riw masa lalu, riw persalinan, riw tumbang, sdh berusaha reconfirm ke pasien, px psikiatri blm sufficient-perlu belajar lagi, diagnosis manik dd nya waham, sudah berniat merujukwaham itu simptom mas bukan diagnosis
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik ekstremitas atas : hanya melakukan inspeksi tanpa palpasi, luka ada pasir di tepi namun hanya dibersihkan dengan betadine tidak dengan NaCl (harusnya NaCl dahulu, bisa dengan diirigasi agar pasir hilang baru diberikan antiseptik), jangan lupa teknik desinfeksi ya. cipro sehari 3 kali??
IPM 5	anamnesis masih kurang lengkap. pemeriksaan fisik hanya melakukan pemeriksaan abdomen inspeksi dan auskultasi, palpasi, tidak melakukan perkusi. darah lengkap atau darah rutin arif? beda ya, coba dicek lagi apa bedanya, kalau darah lengkap apakah pasien harus selengkap itu diperiksanya. Dx app akut, DD cholelitis, cholelithiasis.
IPM 6	Untuk kasus non trauma tetap penanganan dimulai CAB, SRS CAB, kecuali untuk kasus trauma penanganan dilihta melalui urutan ABC.. pelajari lagi guideline BLS AHA 2010, tehnik kompresi kurang cepat (push FAST and HARD), belum ada 5 siklus dah tanya respon, cek respon sehearusnya diapakan dek? diomongkan saja?? meghadapnya ke kanan ya, bukan ke kiri..
IPM 7	px fisik yg dilakukan dgn baik hanya 3 (GCS dan reflek fisiologis blm dilakukan), px penunjang baru ct scan (msh bnyk yg bisa dilakukan yg lain),
IPM 8	Diagnosisnya DHF grade I --> salah. Harusnya DSS. Untuk kriteria diagnosis dan tatalaksananya silakan dibaca di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set untuk kasus ini tidak tepat, cara melakukan disinfeksinya kurang baik (seharusnya cukup diusap 1 kali, tidak usah berkali-kali), dst. Perhitungan kebutuhan cairan tidak tepat (kok 400 cc dalam 8 jam pertama... untuk DSS silakan dibaca lagi yaa)
IPM 9 S	kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ di tuntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	