

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711079 - MUHAMMAD CHOLIL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax lengkap. px fisik thoraks lupa melakukan fremitus raba, tidak melakukan px generalis. penunjang hanya menyebutkan 2. DD salah 1 (PPOK). edukasi kurang lengkap. resep perintahnya buat untuk 1 bulan namun kamu membuat resep untuk 21 hari saja?.
IPM 2	ANAMNESIS : RPD/RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, riwayat trauma/sakit kronis lain tanyakan juga, anamnesis sistem tidak digali, lingkungan tidak digali, kebiasaan hanya makanan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Benar 2, kurang 1. DIAGNOSIS : Benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : hanya makanan, obat dan komplikasi?. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis masih minimalis, tidak mengerucut pada suatu diagnosis psikiatri tertentu, tidak menanyakan RPK,RPD, hal yang memicu gejala, dll. belajar lagi ttg pemeriksaat psikiatri ya/ diagnosis salah ya/ edukasi tidak tepat dengan kondisi klinis pasien/ bedakan antara gangguan kejiwaan psikotik dan non psikotik, beserta kriteria diagnosisanya bagaimana/ pengobatan tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien
IPM 4	"anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). jenis luka mohon dikonfirmasi ke penguji dulu (luas luka, kotor/tidak, dll) karena terkait dengan manajemen luka selanjutnya. Handscoon mohon dipakai utk safety pemeriksa sejak awal desinfeksi luka bukan saat mau membalut luka. kalau luka kotor harus dibersihkan denganNaCl dulu. Manajemen bidai lengan bawah kiri awal salah bukan di mitela tapi di bidai dulu, sudah terlanjur pasie di suruh duduk dan tangan posisi sedekap di dada/perut (kasihan pasien dan sakit juga). palpasi tanda krepitasi lengan bawah kiri belum dilakukan. dokter dalam membidai lengan bawah kiri sebaiknya berada di kiri pasien utk kenyamanan pasien dan ketelitian/tidakmenyulitkan dokter. pemberian antibiotik d konfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. mohon belajar membuatkelengkapan surat rujukan dan diagnosis kerja."
IPM 5	
IPM 6	Urutan survei primer terbalik..seharusnya: cek respon--negative--panggil ambulan--baru pulse-- negative lanjut RJP. RJP: kompresi sudah baik, nafas: tidak melakukan pencet hidung (nose pinch) udara banyak keluar nafas menjadi tidak adekuat. Tidak melakukan recovery position.
IPM 7	px penunjang hanya 1 yg tepat: LCS, DD tidak ada yg tepat, tdk melakukan tindakan prioritas lain
IPM 8	dx ok, pilih cairan yg tepat ya, hitung kebutuhan cairan utk syok yg tepat sampai tetes/menit bukan tetes/detik, desinfektan itu sekali usap atau sentrifugal jangan berkali-kali usap, cara nginfus belum bisa masak tusuk kateter dulu ke vena baru nyiapi alat dll dan belajar lagi ya cara/prosedur nginfus yg benar, pilihan infus set mikro salah. BELAJAR BANYAK YAAAA yg SERIUSSS
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati,tatacara tayamum ok, untuk tatacara sholat tdk dicontohkan bagaimana jika berbaring/pakai isyarat,petikan hadist utk tetap sholat ok, walaupun gak komplit, doa mohon kesembuhan blm diajarkan

IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali,td tdk memberi salam
---------	--