

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711104 - M ZUHRUL BALAD R

STATION	FEEDBACK
IPM 1	belum cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan/ termometer seharusnya dikibaskan terlebih dahulu sebelum dipakai ya/ px fisik kurang batas hepar/ interpretasi terkait darah rutin belum/ edukasi obat juga termasuk dari penilaian/ apakah kasus ini sudah tepat untuk rawat inap/ kalau rawat inap ya sebaiknya jelaskan apa yang akan dilakukan terhadap pasien termasuk pengobatannya apakah hanyadengan obat oral/
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakitnya, dan riwayat sosial pasien. dx: dm tipe 2, dd: dm tipe 1. edukasi kurang menjelaskan bagaimana sebaiknya komposisi makanannya, dan aktivitas yg hrs dilakukan. penulisan resep dosis obat tdk dituliskan.
IPM 3	tidak melakukan px psikiatri, hanya ax pada pengantar saja, mgk tidak terpikir juga mesti px apaa aja atau makanan apa px psikiatri itu belm terdefinisi di otak saat ujian
IPM 4	kaki= tidak megecek adanya krepitasi dan keterbatasan gerak sendi, tangan --> hanya inspeksi. belajar lagi ya cara menulis surat rujukan.tidak cuci tangan setelah px fisik
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. rovsing sign (+)?? caranya nekan kanan bawah? Dx appendisitis. akut/kronis? rawat inap dahulu 2 mlm, kemudian di observasi, dan dirujuk jika masih sakit?
IPM 6	kompresi dulu, tanpa mengecek airway dan brethng, setelah kompresi selesai 1 siklus saat akan memberi napas, cek airway.. buka baju pasien, pemberian napas masih gembos, ekstensi kepala kurang, tehnik kompresi sudah cukup baik.. jangan lupa di recovery position ya.. sambil observasi nadi dan napas sampai ambulance datang..
IPM 7	px fisik jgn lupa cuci tangan sbml dan sesudah, lain2 sdh baik
IPM 8	Sebetulnya DBD grade III sudah benar, tapi lebih tepat lagi jika diagnosisnya DSS (silakan baca guideline DHF WHO 2011). Teknik pemasangan infus kurang lebih sudah benar. namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : torniket harusnya dilepaskan segera setelah abocath masuk ke pembuluh darah, daerah yang akan diinsersi jangan disentuh2 lagi jika sudah dilakukan disinfeksi, vena yang dipilih seperti apa, tangan yang akan dipilih tangan kanan/kiri, pemilihan infus set nya salah yaa, dst. Perhitungan kebutuhan cairan tidak tepat. Untuk tatalaksana DSS lainnya silakan dibaca sendiri di guideline-nya.
IPM 9 S	,kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	