

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

12711119 - MUTIA AMALINA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap, relevan dan sistematis/ cici tangannya WHO ya dek, belum menyampaikan hasil pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran/ belajar lagi untuk carapemeriksaanhepar ya/ diagnosis banding kurang tepat satu/tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang kepada penguji/ frekuensi pemberian antibiotika tidak tepat untuk kloramfenikol/edukasi terkait penyakit selain diet belum/
IPM 2	pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1. diagnosis : diabetes melitus tipe brp? dd: glukosa terganggu? penulisan resep kurang menuliskan waktu pemakaian.
IPM 3	anamnesis sudah mulai terarah, px psikiatri sdh mulai menarik waham kebesaran, waham kejar fans, insight, clinical reasoning untuk dx sudah runtut, tp blm edukasi dg sufficient, blm rencana merujuk,tp dosis obat
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik padapemeriksaan fisik : atas-->tida menyebutkan inspeksi dan palpasi, bawah-->tida mencari tanda krepitasi. prinsip pembidaian sdh tepat, namun untuk manajemen perawatan lupa pada ekstremitas atas tidak ada membersihkan luka (karena mhsw tidak menyebutkan inspeksi pada regio atas, mhsw tidak mendapatkan informasi bwa luka kotor banyak pasir). jangan lupa teknik desinfeksi ya. tidak menuliskan surat perujukan dengan lengkap (hanya menuliskan di rekam medis rujuk ke dkter orto, jika form perujukan tidak ada kamu bisa menulis pada surat resep untuk perujukan).
IPM 5	pada saat anamnesis, nyeri perut masih kurang digali, awal nyeri dimana, disebelah mana nyeri nya, dll. cuci tangan tidak sesuai step WHO. baju pasien disuruh buka semua ya mutia, kalau masih ada singlet nya gitu gmn mau tau apa yang diinspeksi, dan nyeri tekan mc burney akan dilakukan disebelah mana, dll. nyeri seluruh kuadran, rovsing dan seluruh kuadran (+). Dx appendisitits, DD ileus dan intususepsi.intususepsi bisa terjadi pada dewasa ya? edukasi sudah benar.
IPM 6	buka baju pasien, sambil memberi napas, perhatikan dada mengembang atau tidak..
IPM 7	px fisik yg dilakukan dgn benar hanya r.patologis dan cuci tangan, cek tensinya tdk pakai stetoskop padhal juga tdk pakai teknik palpasi, px penunjang hanya betul 1 (masih bnyk yg lain u/ stroke),
IPM 8	Diagnosisnya DBD derajat berapa??? Kurang tepat yaa... seharusnya DSS. Kriteria diagnosis nya silakan dibaca lagi di guideline WHO. Terapinya selain IVFD apa kalo pada DSS?? silakan dibaca lagi di guideline. Teknik pmasangan infus secara umum sudah baik namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set kurang tepat, torniket seharusnya dilepas segera setelah abocath memasuki pembuluh darah, pemilihan vena dan lengan tempat insersi abocath tidak disampaikan, dst. Perhitungan kebutuhan cairan salah (86 tpm dalam 8 jam pertama??? ini tatalaksana untuk diagnosis apa ya????)
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	