

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711135 - ARDI MANDALA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik ang sesuai kasus belum dilakukan, seperti mulut dan abdomen/ pemeriksaan penunjang kurang sensitif jika sesuai kasus/ diagnosis banding salah satu salah/ caramenuliskan resep salah di nama obat jangan di tulis parasetamol 3x500, 3x tidak perlu di tulis di resep/ apakah komplikasi typhoid syok?edukasi terkait penyakit kurang lengkap, istirahat yang bagaimana, penularannya bagaimana, diet yang baik bagaimana
IPM 2	ax cukup baik, namun kosa kata yang dipakai agak kaku. penunjang : yang benar hanya GDS. Dx : DM (tipe??), DD tidak ada yang benar (nefropati diabetikum), terapi salah cara menulis resep! edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan KU dna RPS, terkait fluktuasi gejala, pencetus, RPD, RPK terkait psikiatri, kebiasaan, belum menanyakan riwayat kepribadian awal. px psikiatri: sudah menarik, mencantumkan, memeriksa orientasi, gangguan persepsi/waham. dx: gangguan depresi, dd: gangguan cemas dan bipolar. tx: salah satu obat sudah tepat tetapi belum tepat dosis dan sdiaan serta jumlah. yang diminta untuk satu minggu, 7 hari, jika satu hari sekali ya jumlahnya 7. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. terakhir mengoreksi dosis alprazolam, tapi masih sedikit kegedhean juga dosisnya"
IPM 4	tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan, tidak pakai sarung tangan, membersihkan luka dengan tangan kosong , ayo baca lagi prosedur penanganan pada pasien. setelah di tengah2 membersihkan baru deh..pakai sarung tangan..luka di lengan tidak dibersihkan dengan NaCl, tidak dibalut, ikatan fiksasi dalam pembidaian lebih baik untuk lebih rapat dan kencang, terkait dengan tujuan pembidaian adalah fiksasi, belummenuliskan surat rujukan.
IPM 5	pemeriksaan fisik hanya murphy sign ? murphy atau mc burney untuk appendicitis? Sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. rujukan seharusnya ditujukan ke dokter bedah bukan penyakit dalam.
IPM 6	Tahap primary survey dilihat lagi.. Ritme kompresi terlalu lambat.. perhitungan 5 siklus itu bagaimana ya? kompresi & nafas buatan 30:2 lakukan dulu sebanyak 5 kali baru evaluasi nadi... yang anda lakukan tadi 1 siklus 30:2 kemudian langsung evaluasi nadi... setelah ada nadi, pastikan dulu adekuat atau tidak, kemudian cek nafas, adekuat atau tidak.. kalau nadi & nafas adekuat baru recovery position...
IPM 7	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik tolong di lihat lagi mengenai interpretasi refleks fisiologis pada kasus stroke? penunjangnya tolong dipilih saja antara mr dan ct scan jangan keduanya, ddnya sudah benar. komunikasi, edukasi sudah baik
IPM 8	dx DBD ini kurang tepat, edukasinya pasien disuruh rawat jalan tok dikasih obat dan tidak perlu diinfus, diberi nutrisi yg baik, lupa syok, belajar lagi ya tentang syok dan penanganannya.
IPM 9 S	Komunikasi dengan pasien di awal kaku, terlihat kalau baru ujian (krng alami), berkali-kali lihat soal, dan tidak mengajarkan sholat.
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, sholawat disempurnakan