

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711133 - ABDULHAKIM AKBAR RASHIF MIZANI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	sebelum talqin sebaiknya ucapkan salam dulu pada pasien dan katakan pada pasien bahwa akan ditalqin dan mintalah pasien utk mengikuti sebisanya,talqin pada dasarnya tidak perlu d ulang2 karena prinsipnya adalah mengingatkan orang yang ditalqin,saat melakukan talqin pastikan bahwa orang yang ditalqin sudah mendengar dan mengikuti talqin,,solat jenazah ok
IPM 1	posisi recovery kurang tepat
IPM 2	Peserta blm melakukan pemeriksaan fisik dengan lengkap, tdk cuci tangan, terapi farmakologis salah, edukasi kurang lengkap blm edukasi ttg ORS dan blm menyadari keterbatasan bila kondisi memburuk
IPM 3	Anamnesis, RPD,RPK,riwayat kebiasaan sosial belum dilakukan. Pmx fisik, VS, kekuatan otot, sensibilitas belum dilakukan, refleks fisiologis ekstremitas supeior belumdilakukan.Pmx penunjang menyebutkan CT scan saja, sebaiknya ditambahkan DR. Diagnosis benar. Pasien sebaiknya dirujuk.
IPM 4	diagnosis : pelajari lagi prosentase dengan rule of nine ya, jangan ragu2, tatalaksana non farmako : dosis 225 tpm untuk transfusi set bukan 30 atau 300 untuk infus set makro ya , jumlah cairan sudah benar, ON 3 X, lain-lain sesuai, torniket diperhatikan, fiksasi lebih rapih lagi ya , cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan diperhatikan.
IPM 5	diagnostik kalo gak green stick ya dislokasi ???? mana frakturnya ???? tidak dilakukan cek vital sign. tidak memakai prinsip REST. diagnosis salah. dilakukan pembidaian.
IPM 6	Ax: tdak menanyakan riwayat perkembangan, kepribadian sebelum sakit. Dx: depresi, DD: bipolar fase depresi, skizoafektif (kurang lengkap, Dx depresinya derajat apa? sudah ada percobaan bunuh diri berarti berat ya, tidak ada waham, halusinasi dan ilusi berarti ga ada gejala psikotik ya, jadi harus lengkap depresi berat tanpa gejala psikotik), DDnya juga kurang lengkap. Edukasi: selain edukasi ttg penyakit dan rujukan ke Sp.KJ, pasien juga perlu di edukasi mengenai efek/efek samping obat serta perlu rawat inap agar tidak ada upaya bunuh diri lagi. Terapi: amitritilin dosisnya kurang sesuai, bukan 1x1 ya tapi bisa 2-3x sehari.
IPM 7	sudah memperkenalkan diri dan menggali identitas, menanyakan ku, onset, karakteristik demam, pencetus demam, memperparah demam, memperingan demam, upaya pengobatan, rpd, rpk, lingkungan, kebiasaan makan, beberapa pertanyaan ditanyakan sampai 2x, sistem-diare, nyeri perut, keringat dingin, nyeri, menggali faktor resiko -- anamnesis terlalu lama/ ic baik, cuci tangan sebelum pemeriksaan belum dilakukan tapi yang dilakukan malah cuci tangan sebelum anamnesis, px mata khas kasus selain iketrik belum dinilai, px fisik sangat minimalis (pastikan dulu cara dan tekhniknya sudah benar dan lege artis serta perlahan tidak terburu2), tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan/ dx hep. A, dd. Hep b dan thypoid--dx tidak tepat/ waktu habis edukasi tidak sempat/ kelengkapan resep ya mas
IPM 8	Ax cukup lengkap; PF: pemeriksaan fisik thorak abdomen belum; PP: ok ; Dx benar; Th/ benar; isi edukasi belum lengkap terkait perbaikan pola hidupnya kurang rinci