

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711050 - NAOMI PRADITA YUWANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer blm lengkap, cek respon/kesadaran/GCS ya. prosedural lengkap. saat melakukan terburu2 sekali .et terpasang baik
IPM 2	anamnesis kurang lengkap (RPD,riw pengobatan, yg memperberat dan memperingan serta kebiasaan pasien tdk ditanyakan),perhtiksn lsgi,pemeriksaan status generalis kurang lengkap,tidak melakukan pemeriksaan torak,tidak mengusulkan rectal toucher,pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 saja,diagnosis banding sudah benar 1,perhatikan lagi tatacara komunikasi yg baik y dek (kontak mata,empati,salam dan perhatikan lagi kenyamanan pasien,suara jgn terlalu pelan y dek,
IPM 2	anamnesis kurang lengkap (RPD,riw pengobatan, yg memperberat dan memperingan serta kebiasaan pasien tdk ditanyakan),perhtiksn lsgi,pemeriksaan status generalis kurang lengkap,tidak melakukan pemeriksaan torak,tidak mengusulkan rectal toucher,pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 saja,diagnosis banding sudah benar 1,perhatikan lagi tatacara komunikasi yg baik y dek (kontak mata,empati,salam dan perhatikan lagi kenyamanan pasien,suara jgn terlalu pelan y dek,
IPM 3	ada tips, kalau anamnesis sebaiknya sambil nulis jadinya hemat waktu. penggalian RPS kurang lengkap. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. riwayat penyakit dahulu belum mencoba menggali diagnosis eksklusi seperti stroke. itu yang harusnya pertama dipikirkan, apakah pasien ini stroke? karena termasuk kegawatan. untuk informed consent belum dilakukan, cuma izin akan periksa aja namun tidak dijelaskan mau diapakan. itu cuci tangan kok masih pakai cincin? belum sesuai WHO. untuk pemeriksaan tekanan darah seharusnya dimulai dari palpatoar dulu. sudah bagus memeriksa nervus cranialis VII dan XII. pemeriksaan sensibilitas seharusnya dikenalkan dulu sensasinya seperti apa. juga traktusnya kan berbeda antara ekstrimitas dengan wajah jadi harus diperiksa juga yang wajah. untuk pemeriksaan refleks patologis dan fisiologis dilakukannya ke 4 ekstrimitas, tidak hanya kaki. cara memegang palunya tidak tepat, seperti tukang bangunan, beda ayo belajar lagi pemeriksaan neurologis. untuk diagnosis kerja sudah ok. untuk edukasi yang diberikan kurang memberikan informasi mengenai pencegahannya dan penggunaan obatnya, juga belum memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya. untuk resepnya apakah ada sediaan prednison 4 mg? biasanya kelipatan 5 lho, yang kelipatan 4 itu MP. untuk pyridoxine adakah sumbernya? coba baca jurnal ini <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480</a> ayo belajar lebih giat lagi.
IPM 4	Di dalam masih baca soal lagi, lama..., (bingung). Tidak melakukan primary survey. Langsung pasang infus, cairan 500 ml selama 15 menit, bila tidak membaik diberikan cairan maksimal 2000 ml (selama berapa lama?). Edukasi efek samping tindakan, prognosis, perburukan, dan kemungkinan rujuk. Tidak perlu rujuk kah?
IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: usul "rontgen thorax" benar tp tidak lengkap; intrepretasi "trdapat dislokasi tulang clavícula dan scapula"?kurang tepat; TINDAKAN FIKSASI: ?pemilihan fiksasi benar, tp saat memfiksasi badan pasien kurang tegap; TATALAKSANA: ok; EDUKASI: sebagian besar edukasi sudah benar, ada beberapa yg kurang tepat; ?PROFESIONALISME: kurang teliti dalam membaca hasil pemeriksaan;
IPM 6	riwayat keluarga belum ditanyakan, kenapa tidak menanyakan pasien langsung untuk menggali hasli psikiatri yang lebih lengkap, DD1 kurang tepat, karaena ada sikotik kenapa tidak diberi obat antipsikotiknya?, sediaan antidepresean juga kurang tepat

IPM 7	BELUM melakukan: menanyakan f.perberat-peringan keluhan, px hepar-lien, px tdk sistematis (palpasi abdomen dlu baru perkusi ya), terapi salah di frekuensi minum obatnya (metro cuma 2x), waktu minum obat belum ada d resep, edukasi blm mencakup etiologi, pencegahan dehidrasi
IPM 8	ANAMNESIS: Baik, tapi ada faktor resiko terkait kebiasaan yang belum tergali. P.FISIK: Tidak melakukukan pemeriksaan JVP. KU dan VS oke. Thoraks tidak lengkap dan tidak mencari fokus kelainan yang relevan. Pemeriksaan tidak sistematis. Abdomen tidak dilakukan. PENUNJANG: tidak ada yang tepat. DIAGNOSIS: salah. EDUKASI: kurang tepat karena diagnosis kurang tepat.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	jika pasien sdh bisa mengucapkan kalimat tahlil cukup diminta meneruskan dan baca istirja