

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711061 - AFIFAH NUR FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 2	"secara umum baik, sudah bagus anamnesis, namun belum bersamaan dengan nulis, belajar ya supaya bisa simultan, supaya hemat waktu. kenapa loncat-loncat? kurang sistematis. sebaiknya selesaikan dulu riwayat penyakit sekarang baru lanjut ke RPD, sosial, keluarga. susah mengikuti kalau tidak sistematis. coba deh dibandingkan bagaimana kalau anamnesisnya sistematis. ini tips anamnesis agar sistematis: mulai dari keluhan utama, RPS (pakai OLDCHART: Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. cuci tangan sudah bagus, selanjutnya coba pelajari 6 langkah WHO ya, itu yang nanti dipakai di RS, untuk informed consent harusnya jelas, bahwasanya akan memeriksa bagian perut, ditekan-tekan gitu. kalau mau memeriksa tekanan darah ya palpatoar dulu, jangan langsung pakai stetoskop, ini cara periksanya thorax salah semua, bagaimana bisa memeriksa inspeksi thorax kalau pasien masih pakai baju? perkusi dan auskultasi itu zigzag, sudah bagus memeriksa abdomen, namun cara memeriksa obturator sign keliru, kurang kuat mendorongnya, untuk status generalis kenapa nggak dari kepala ke ujung kaki? cukupkah dengan thorax dan abdomen saja? untuk cuci tangan setelah memeriksa bagus dilakukan sebelum duduk dan edukasi. untuk diagnosis sudah ok, tapi kenapa DD ada kolesistitis dan kolelithiasis? apakah tadi sudah memeriksa ke abdomen atas? mengarahnya ke sana? udah cek ikterik belum? welah, jangan sembarangan buat DD, DD itu fungsinya adalah apabila diagnosis salah kita sudah siap untuk menatalaksana sesuai DD. begitu arahnya. pelajari lagi ya, soalnya kan mau koas "
IPM 2	"secara umum baik, sudah bagus anamnesis, namun belum bersamaan dengan nulis, belajar ya supaya bisa simultan, supaya hemat waktu. kenapa loncat-loncat? kurang sistematis. sebaiknya selesaikan dulu riwayat penyakit sekarang baru lanjut ke RPD, sosial, keluarga. susah mengikuti kalau tidak sistematis. coba deh dibandingkan bagaimana kalau anamnesisnya sistematis. ini tips anamnesis agar sistematis: mulai dari keluhan utama, RPS (pakai OLDCHART: Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. cuci tangan sudah bagus, selanjutnya coba pelajari 6 langkah WHO ya, itu yang nanti dipakai di RS, untuk informed consent harusnya jelas, bahwasanya akan memeriksa bagian perut, ditekan-tekan gitu. kalau mau memeriksa tekanan darah ya palpatoar dulu, jangan langsung pakai stetoskop, ini cara periksanya thorax salah semua, bagaimana bisa memeriksa inspeksi thorax kalau pasien masih pakai baju? perkusi dan auskultasi itu zigzag, sudah bagus memeriksa abdomen, namun cara memeriksa obturator sign keliru, kurang kuat mendorongnya, untuk status generalis kenapa nggak dari kepala ke ujung kaki? cukupkah dengan thorax dan abdomen saja? untuk cuci tangan setelah memeriksa bagus dilakukan sebelum duduk dan edukasi. untuk diagnosis sudah ok, tapi kenapa DD ada kolesistitis dan kolelithiasis? apakah tadi sudah memeriksa ke abdomen atas? mengarahnya ke sana? udah cek ikterik belum? welah, jangan sembarangan buat DD, DD itu fungsinya adalah apabila diagnosis salah kita sudah siap untuk menatalaksana sesuai DD. begitu arahnya. pelajari lagi ya, soalnya kan mau koas "
IPM 3	Anamnesis sudah baik.belum melakukan kekuatan otot ekstremitas (hanya sensibilitas saja),pemeriksaan penunjang dan interpretasi sudah baik,edukasi dan profesionalisme sudah baik sekali,

IPM 4	Dx anda diare cair akut dengan dehidrasi sedang-berat disertai syok. kalau sudah syok itu brarti dehidrasi berat mbak. tdk usah ragu. kalimatnya yg baik = Syok Hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. pada edukasi sampaikan bahwa kondisi pasien adl kegawatan dan harus segera dilakukan terapi cairan pengganti (resusitasi). tanyakan kesediaannya/inform consent nya. anda tidak melakukan primary survey pada pasien, padahal hal ini penting dilakukan. primary survey ABC, perlu kanul O2 atau tidak, dan bagaimana anda memposisikan posisi pasien syok itu. persiapan inpus dulu ya, jangan pasang torniket dulu. kelamaan di torniket kasihan pasien dong. yasudah baguslah kalau anda trus ingat dan kemudian membuka torniketnya dl. pada kasus syok, pilihan abocath yg paling besar ya, ukuran 18 G yg warna hijau. jarum/mandrin dan kotoran segera buang ke bengkok, tidak boleh kelamaan tergeletak di bed dekat pasien.
IPM 5	pada saat penutupan luka menggunakan sufratule sebaiknya tetap menggunakan handscoon, interpretasi rontgen kurang tepat, edukasi pasien masih kurang
IPM 6	Alloanamnesis baik. Cara menggali gejala psikiatrinnya perlu dilatih lagi. Pelaporan status psikiatri tidak dilakukan (kurang cermat membaca perintah dalam soal).. dibaca lagi poin-poin status psikiatri apa saja.. Manajemen waktu ya dek. Dx bipolar manik, kurang gejala psikotiknya...
IPM 7	anamnesis okey, belajar lagi pemeriksaan abdomen, tidak melkaukan pemeriksaan kepala mencari tanda perdarahan, tidak melakukan pemeriksaan RL, px penunjang, apus darah, elektrolit, DR, NS1 yang tepat 2, dx dhf grade 2, edukasi 4 item,
IPM 8	Belum melakukan pemeriksaan status lokalis, Px penunjang BMD, urinalisis dan asam urat blm dilakukan, Dx: mestinya fraktur kompresi e.c osteoporosis, DD LBP ec HNP, mialgia, terapi utk Na diklofenak dosis blm sesuai, blm melakukan edukasi, komunikasi baik.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	itu bajunya lengannya memang cuma 3/4? apa sah buat shalat coba? bsok pake baju yg sesuai kontrak belajar ya. yang syar i ya mbak afifah chantiq