

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

14711083 - ALLISA NAHIDA ROSARY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	setelah cek karotis, tidak melihat jalan nafas lagi, tapi langsung RJP.
IPM 2	secara umum ok, sudah bisa anamnesis dengan baik. sudah menanyakan tentang karakteristik nyeri juga. 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. informed consent harusnya jelas dan detil mau diapakan, cuci tangan sudah OK, lain kali belajar pakai 6 langkah WHO ya, itu yang sekarang dipakai di RS. pemeriksaan TD harusnya dimulai dari palpatoar dulu, bukan langsung pakai stetoskop. kalau periksa mata ngapain buka baju? pemeriksaan general thorax kok kurang lengkap? pemeriksaan abdomen dengan auskultasi kok cepet banget? pemeriksaan spesifik ke appendicitis kok nggak dilakukan? itu pentingnya sudah tahu mau ngapain sebelum periksa fisik. kenapa nggak cuci tangan setelah periksa? kan mengontaminasi pulpen. pemeriksaan penunjang ok, tapi diagnosisnya kayaknya ujug-ujug keluar, seharusnya jangan kayak gitu, tapi sudah tahu arah diagnosis sejak anamnesis. kenapa ada DD peritonitis? memangnya ada defans muskular? kenapa ada ileus paralitik? apakah peristaltiknya menurun? kenapa ulkus duodenal? mana dari anamnesis yang mengarah ke sana? ayo belajar lagi, udah mau jadi dokter. itu kenapa nggak edukasi? meskipun nggak ada soalnya tapi tetap dilakukan ya
IPM 2	secara umum ok, sudah bisa anamnesis dengan baik. sudah menanyakan tentang karakteristik nyeri juga. 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. informed consent harusnya jelas dan detil mau diapakan, cuci tangan sudah OK, lain kali belajar pakai 6 langkah WHO ya, itu yang sekarang dipakai di RS. pemeriksaan TD harusnya dimulai dari palpatoar dulu, bukan langsung pakai stetoskop. kalau periksa mata ngapain buka baju? pemeriksaan general thorax kok kurang lengkap? pemeriksaan abdomen dengan auskultasi kok cepet banget? pemeriksaan spesifik ke appendicitis kok nggak dilakukan? itu pentingnya sudah tahu mau ngapain sebelum periksa fisik. kenapa nggak cuci tangan setelah periksa? kan mengontaminasi pulpen. pemeriksaan penunjang ok, tapi diagnosisnya kayaknya ujug-ujug keluar, seharusnya jangan kayak gitu, tapi sudah tahu arah diagnosis sejak anamnesis. kenapa ada DD peritonitis? memangnya ada defans muskular? kenapa ada ileus paralitik? apakah peristaltiknya menurun? kenapa ulkus duodenal? mana dari anamnesis yang mengarah ke sana? ayo belajar lagi, udah mau jadi dokter. itu kenapa nggak edukasi? meskipun nggak ada soalnya tapi tetap dilakukan ya
IPM 3	ax sdh cukup baik, FR pekerjaan sdh digali, tetapi akan lebih baik anda gali beban pekerjaannya sama atau berbeda. RPD dan RPK belum digali, gejala penyerta kelainan saraf perlu digali, misal kesemutan, kelemahan. sebaiknya priksa sensibilitas dan kekuatan otot karena ada keluhan kesemutan, px khusus sdh dilakukan, mengusulkan Ronsen, darah rutin dan asam urat dan faktor rheumatiod, cuci tangan setelah periksa ya, edukasi kurang : tataaksana/tindakan apa yang bisa dilakukan, rujukan ok

IPM 4	dx anda diare cair akut ec shigelosis. Dx nya seharusnya Syok Hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. anak ini sudah SYOK dek. anda hanya fokus mau pasang inpus aj, tidak memegang manekin/pasien. walo di skenario km sudah tau kondisinya seperti apa, tapi tetap tanamkan pada diri kalian yg seorang dokter, bahwa memegang pasien itu kewajiban, lakukan primary survey, periksa responnya, pasang kanul O2 2-4L/mnt, posisikan posisi syok. persiapan infus sudah baik, tapi lupa tidak menyiapkan PLESTER. kalau belum mau melakukan insersi jangan memasang torniket dl. insersi abocath jgn terlalu menekik ya. karena belum prepare plester dari awal, maka selang infus tidak segera terfiksasi, hal ini berbahaya. inform consent dan edukasi harusnya dilakukan sebelum tindakan ya, bukan setelah km pasang baru dijelaskan akan rawat inap, pasien dan keluarganya bisa kaget. ok good luck!
IPM 5	Prosedur dan komunikasi sudah cukup bagus
IPM 6	Alloanamnesis kurang riwayat keluarga, penggalian faktor pemicu kurang lengkap.. Auto anamnesis kurang.. dilatih lagi cara menggali gejala psikiatri dan pelaporan status psikiatri apa saja poinnya. kriteria skizofren apakah sudah terpenuhi? Penulisan resep pakai angka romawi ya. Obatnya kurang karena Dx juga kurang tepat. Konten edukasi dibaca lagi ya teorinya..
IPM 7	anamnesisi kurang mengarahkan DD, lingkungan pekerjaan tidak ditanya, tidak melakukan palpasi hepar dan lien, tidak melakukan tes RL, px penunjang DR, SGOT/SGPT, tes urin, tubex yang tepat hanya DR, diagnosis demam dngue, diagnosis kurang tepat,
IPM 8	Blm melakukan px IMT, px penunjang krg lengkap, dx blm benar, DD hanya HNP yg benar (LBP e.c HNP), tx salah nama dan sediaan
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	oke