

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

14711135 - ANGGA AFRIANDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	saat survey primer, jangan lupa cek respon dengan nyeri juga.prosedural BLS sudah urut dan lengkap .kompresi sudah bagus.
IPM 2	anamnesis pasien sudah sangat baik sekali (pertahankan ya) tidak menilai keadaan umum,tidak melakukam pemeriksaan generalis,tidak melakukan pemeriksaan torak, tidak mengusulkan rectal toucher,tes prosedur klinik menyebutkan 1 yang tepat,diagnosis dan dx banding sudah tepat, edukasi pada pasien masih sangat kurang sekali, tidak menerangkan pada pasien ttg kemungkinan dirujuk
IPM 2	anamnesis pasien sudah sangat baik sekali (pertahankan ya) tidak menilai keadaan umum,tidak melakukam pemeriksaan generalis,tidak melakukan pemeriksaan torak, tidak mengusulkan rectal toucher,tes prosedur klinik menyebutkan 1 yang tepat,diagnosis dan dx banding sudah tepat, edukasi pada pasien masih sangat kurang sekali, tidak menerangkan pada pasien ttg kemungkinan dirujuk
IPM 3	anamnesis oke, px fisik tidak memeriksa sesuai dengan indikasi, vital sign tidak semua dinilai, seperti memeriksa wajah, membuka mulut,tidak mengecek defence muscular,chovstek, menilai kondisi luka, dx GBS, diagnosis tidak tepat, terapi tidak tepat, edukasi tidak pas.
IPM 4	Luas luka bakarnya dimasukkan juga dlm Dx ya.Tatalaksana emergensi tetap dilakukan survey primer dulu ya. Berikan bantuan oksigen, posisikan pasien juga. Pemilihan infus set kl syok sebaiknya jenis apa? Kl syok resusitasi cairan awal sebelumnya bagaimana? Perhitungan tetesan Baxter nya msh salah ya.
IPM 5	tdk periksa KU, selebihnya OK
IPM 6	tidak melaporkan hasil pemeriksaan fisik psikiatri. diagnosis salah. DD juga salah. kok diikat? emang pasiennya mengamuk? kok pasien diberi fluoxetine? terapi hanya benar 1.
IPM 7	"pemeriksaan penunjang kok cuma serologis? edukasi komplikasinya apa ini sama yang penting ini dirujuk ke internist.

IPM 8	<p>secara umum baik, usul saja kalau mau menanggapi pasien bukan hanya menirukan tapi bisa dengan refleksi isi, perasaan, dll sebagaimana yang pernah diajarkan. untuk anamnesis yang sistematis bisa dengan urutan berikut: Keluhan Utama, Riwayat Penyakit Sekarang (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), Riwayat Penyakit Dahulu, Riwayat Penyakit Keluarga, Riwayat Lingkungan Sosial Kebiasaan. Pasien ini sudah pernah didiagnosa DM, jadi tidak perlu ditanyakan lagi gejala klasik DM. Apa arahnya menanyakan ayah meninggal karena DM? Apakah itu berhubungan dengan perburukan penyakit DM pada pasien? kenapa tidak ditanyakan hal yang mengarah pada eksklusi penyakit saraf? keluhan utama pasien kan di saraf, yakin bukan GBS? kenapa cuma dikejar DM nya? kalau informed consent harus jelas mau ngapain ke pasien, nggak cuma mau periksa saja. untuk cuci tangan sudah OK, agak cepat, lain kali sesuai dengan panduan 20-30 detik ya. untuk pemeriksaan pasien disuruh berbaring lalu duduk? untuk pasien ini kenapa tidak diperiksa vital sign lengkap meliputi RR dan suhu juga? untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya diajarin pasiennya seperti apa rasanya. untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya dicek sampai setinggi mana tidak terasa. untuk pemeriksaan lingkaran perut seharusnya diperiksa. untuk tekanan darah apakah normal? tidakkah berfikir ke sindrom metabolik dengan data obes seperti itu? bagaimana interpretasi labnya? setelah periksa langsung cuci tangan ya, sebelum duduk dan edukasi. jangan lupa pilar pertama dari DM adalah modifikasi gaya hidup. untuk obat antihipertensi pilihan pertama pada DM adalah ACE inhibitor/ ARB, bukan Ca channel blocker. pelajari lagi ya. oh iya, pemeriksaan tekanan darah seharusnya dari palpatoar dulu ya, jangan langsung pakai stetoskop, sudah mau koas lho.</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>kalau sudah mengucap sekali tidak perlu diulang-ulang</p>