

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

14711167 - BAYU SAPUTRO ISMAIL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	saat survey primer, jangan lupa cek respon dengan nyeri juga.prosedural BLS sudah urut dan lengkap namun pemberian nafas buatan sangat tidak adekuat (lakukan sebaik mungkin ya sampai ada pengembangan dada).kompresi sudah bagus.
IPM 2	penggalian trhadap keluhan utama masih sangat kurang, hal yg memperberat dan memperingan belum ditanyakan,riw penyakit keluarga blm ditanyakan,riwayat penyakit dahulu pasien belum digali (utk peny kronis), tidak melakukan pemeriksaan status generalis (jangan hanya periksa abdomennya saja y dek,tidak mengusulkan rectal toucher, diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat,pemeriksaan penunjang yg diminta sudah tepat, edukasi kurang tepat,tidak ada renc merujuk
IPM 2	penggalian trhadap keluhan utama masih sangat kurang, hal yg memperberat dan memperingan belum ditanyakan,riw penyakit keluarga blm ditanyakan,riwayat penyakit dahulu pasien belum digali (utk peny kronis), tidak melakukan pemeriksaan status generalis (jangan hanya periksa abdomennya saja y dek,tidak mengusulkan rectal toucher, diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat,pemeriksaan penunjang yg diminta sudah tepat, edukasi kurang tepat,tidak ada renc merujuk
IPM 3	RPS digali lagi y dek, px fisik tidak memeriksa sesuai dengan indikasi, vital sign tidak dinilai, seperti memeriksa wajah, membuka mulut,tidak mengecek defence muscular,chovstek, menilai kondisi luka, dx GBS, diagnosis tidak tepat, tatalaksana tidak tepat,
IPM 4	Luas luka bakarnya dimasukkan juga dlm Dx ya.Tatalaksana emergensi tetap dilakukan survey primer dulu ya. Selain oksigen apalagi yg perlu dilakukan? Pemasangan torniket itu sejauh apa dari tempat insersi? Pemilihan infus set kl syok sebaiknya jenis apa? persiapan infus setnya beneran dong. Diisi beneran. Kl syok resusitasi cairan awal sebelumnya bagaimana? Perhitungan tetesan Baxter dilakukan ya. Soal dibaca ya, diminta IC tertulis
IPM 5	tdk periksa KU dan ROM, prinsip pembidaian melewati 2 sendi tidak tercapai, alias tujuan pembidaian tidak berhasil
IPM 6	kalau komunikasi jangan ragu2 ya Bayu.pemeriksaan psikiatri hanya benar 1 dari 12 aspek. tidak sempat diagnosis, terapi, dan edukasi.banyak bingungnya.
IPM 7	anamnesis irit banget, faktor risiko belum digali. KU nya gimana bay..?? kok cuma inspeksi abdomen lha palpasi, perkusi auskultasi aja belum, hear lien belum diperiksa,

IPM 8	<p>sudah cukup baik, tapi penggalian anamnesisnya lompat-lompat, sulit diikuti dan kurang sistematis. 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. sepertinya agak kebingungan dalam penggalian, mungkin kurang belajar, semangat belajar lagi yak. untuk informed consent kurang lengkap, seharusnya bilang pasien mau diapakan, nggak cuma mau diperiksa aja. cuci tangannya mana? untuk pemeriksaan tekanan darah seharusnya lengan baju diangkat dulu, juga palpatoar dulu nggak langsung pakai stetoskop. ayo udah mau koas lho. kalau mau curiga tofus ya seharusnya digali saat anamnesis. pemeriksaan patologis kurang kuat tuh nekannya. pasien bingung suruh duduk di kursi apa di bed. pemeriksaan refleks fisiologis kurang tepat kalau celananya masih menjulur. cara memegang palu juga keliru. ini keliru dalam arah diagnosa karena anamnesisnya kurang kuat, ingat bahwasanya anamnesis yang baik akan mengarahkan 80 % diagnosis. diagnosis jadinya kurang tepat. ayo belajar lagi. untuk edukasi jadinya juga keliru ke pasiennya. obatnya juga akhirnya kurang tepat ke pasien. ini pasiennya ada riwayat DM dan hipertensi, penggalian harusnya ke arah sana dan komplikasinya.</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>komunikasi masih kurang baik/ ragu untuk memulai, kok habis meninggal tidak dikabari keluarganya</p>