

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711106 - ALFU RAFDI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 2	secara umum OK, sudah mencoba membangun hubungan baik dengan pasien. sudah menanyakan mengenai karakteristik nyeri, keluhan penyerta, RPD, RPK, lingkungan, ok, coba sedikit lebih sistematis lagi, runtut biar enak diikuti. 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. untuk informed consent lebih jelas dong, bagian apa yang akan diperiksa, seperti apa. cuci tangannya kok kayak gitu, WHO dong, 6 atau 7 langkah. sebaiknya naruh termometer di sebelah kiri, jadi nensi sebelah kanan. kasihan pasiennya bolak balik duduk berbaring, kamu kenapa cara nensinya seperti itu? palpatoar dulu dong, juga naruh stetoskop di dalam baju bukan di luar baju. periksa apa dengan stetoskop di bagian abdomen kok seperti itu cepat sekali? cek perkusi apakah bisa tahu ada massa? bukannya hanya tahu suaranya apa? pemeriksaan generalis apakah hanya cuma konjungtiva? kenapa nggak cuci tangan setelah periksa? kenapa foto BNO dan rontgen abdomen? arahnya ke mana memangnya? untuk diagnosis sudah ok, tapi kenapa ada DD ISK? data mana yang mengarah ke ISK? ayo belajar lagi, udah mau koas lho,
IPM 2	secara umum OK, sudah mencoba membangun hubungan baik dengan pasien. sudah menanyakan mengenai karakteristik nyeri, keluhan penyerta, RPD, RPK, lingkungan, ok, coba sedikit lebih sistematis lagi, runtut biar enak diikuti. 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. untuk informed consent lebih jelas dong, bagian apa yang akan diperiksa, seperti apa. cuci tangannya kok kayak gitu, WHO dong, 6 atau 7 langkah. sebaiknya naruh termometer di sebelah kiri, jadi nensi sebelah kanan. kasihan pasiennya bolak balik duduk berbaring, kamu kenapa cara nensinya seperti itu? palpatoar dulu dong, juga naruh stetoskop di dalam baju bukan di luar baju. periksa apa dengan stetoskop di bagian abdomen kok seperti itu cepat sekali? cek perkusi apakah bisa tahu ada massa? bukannya hanya tahu suaranya apa? pemeriksaan generalis apakah hanya cuma konjungtiva? kenapa nggak cuci tangan setelah periksa? kenapa foto BNO dan rontgen abdomen? arahnya ke mana memangnya? untuk diagnosis sudah ok, tapi kenapa ada DD ISK? data mana yang mengarah ke ISK? ayo belajar lagi, udah mau koas lho,
IPM 3	kl menyebutkan skala nyeri sebutkan juga parameternya 1 kl apa, 10 kl apa,,anamnesis sudah baik, tidak melakukan pemeriksaan kekuatan motorik,pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 tanpa menyebutkan interpretasinya,edukasi kurang tepat (apakah pasien harus langsung berhenti bekerja?adakah cara lain?),apa obat yg seharusnya diberikan untuk memberikan rasa nyaman pada pasien?setelah minum obat apa yg harus dilakukan pasien?harus datang lagi atau tidak?

IPM 4	Dx kurang ya. yg benar Syok hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. pasang torniket yg bener ya, jangan terlalu jauh dr lokasi injeksi. ketika melakukan penginfusan, biasakan tangan kiri memfiksasi tangan pasien dan pasien tangannya dikepalkan. setelah infus terpasang, torniket segera dilepaskan ya itu kemeng bgt tidak segera dilepas2, mesakne pasiene. utk kasus kegawatan seperti ini lakukan primary survey ya, cek respon pasien, lakukan ABC, pasang kanul O2, dan memposisikan pasien posisi syok. setelah itu tentukan anda mau ngapain, resusitasi kah dll. setelah itu komunikasikan ke keluarga pasien dan minta consent. sebenarnya sudah bagus anda melakukan komunikasi dg pasien dan selalu meminta ijin setiap kali sebelum melakukan tindakan
IPM 5	Prosedur medis sudah dilakukan tetapi alurmya masih terbolak balik, usulan pemeriksaan penunjang belum dilakukan.
IPM 6	Alloanamnesis kurang menyanyakan riwayat keluarga. Pelaporan status psikiatri kurang : gambaran umum, sikap, orientasi orang, gangguan persepsi (ada halusinasi tidak?kalau ada halusinasi apa?), hubungan jiwa (sukar tidak?), afek (cara melaporkan bagaimana?), proses pikir, Kok bisa DD skizofrenia paranoid? kamu tidak menggali gejala ke arah paranoid lo... baca lagi ya gejala paranoid seperti apa.. terapi untuk antipsikotiknya? mood stabilzernya? Edukasi : perlu rujuk ndak ?
IPM 7	anamnesis oke, tapi kurang mengarah ke DD, tidak melakukan pemeriksaan kepala secara menyeluruh, tes rumplee leed coba baca lagi caranya ya, peeriksaan hepar dan lien tidak dilakukan px penunjan NS 1, DR, IgG Dengue, IgM Dengue tidak ditanyakan, diagnosis tidak menyebutkan gradenya. edukasi hanya diagnosis dan rawat inap
IPM 8	Px blm melakukan tes nyeri tekan, tdk mengukur IMT, px penunjang hanya 1 yg benar (urin, asam urat, BMD tdk dilakukan), Dxsediaan tdk ada, spuit terlalu besar
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	kalo udah lulus rasah dijak ngobrol