

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711107 - ABRAR RACHMADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pahami soal dengan baik. rjp bukan dilakukan dalam waktu 1 menit (cek nadi setiap 2 menit). urutan seharusnya CAB bukan ABC.
IPM 2	secara umum baik, harus lebih percaya diri lagi. kamu adalah five star doctor, ingat baik baik. juga belajar anamnesis sambil menulis agar hemat waktu. sudah bagus menggali ke karakteristik nyeri pasien. riwayat penyakit sekarang sudah OK digali. 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 yang dilakukan OK, harus detil begitu mau ngapain, untuk cuci tangan OK, selanjutnya belajar untuk 6 langkah WHO ya, karena yang dipakai di RS sekarang yang 6 langkah. untuk pemeriksaan tekanan darah ya mulai dari palpatoar dulu, cara perkusi yang dilakukan salah, demikian juga yang auskultasi, apakah harus belajar lagi cara pemeriksaan fisik? kenapa tidak bertanya pada pasien? kenapa tidak cuci tangan setelah memegang pasien? kenapa minta foto polos abdomen? apakah dapat info dari sana? memangnya kalau appendicitis tampak apanya di foto polos abdomen? kenapa muncul diagnosa banding peritonitis? apakah ada defence muskular? kenapa ileus paralitik? bukankah tadi peristaltik normal? ayo belajar lagi yak.
IPM 2	secara umum baik, harus lebih percaya diri lagi. kamu adalah five star doctor, ingat baik baik. juga belajar anamnesis sambil menulis agar hemat waktu. sudah bagus menggali ke karakteristik nyeri pasien. riwayat penyakit sekarang sudah OK digali. 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 yang dilakukan OK, harus detil begitu mau ngapain, untuk cuci tangan OK, selanjutnya belajar untuk 6 langkah WHO ya, karena yang dipakai di RS sekarang yang 6 langkah. untuk pemeriksaan tekanan darah ya mulai dari palpatoar dulu, cara perkusi yang dilakukan salah, demikian juga yang auskultasi, apakah harus belajar lagi cara pemeriksaan fisik? kenapa tidak bertanya pada pasien? kenapa tidak cuci tangan setelah memegang pasien? kenapa minta foto polos abdomen? apakah dapat info dari sana? memangnya kalau appendicitis tampak apanya di foto polos abdomen? kenapa muncul diagnosa banding peritonitis? apakah ada defence muskular? kenapa ileus paralitik? bukankah tadi peristaltik normal? ayo belajar lagi yak.
IPM 3	pertanyaan anamnesis kurang relevan terutama saat menanyakan riwayat dahulu (knp ditanyakan sembuhnya brp lama dek?knp tidak ditanyakan riwayat penggunaan obat saja?) tidak ditanyakan riw pengobatan dan riw kebiasaan, pmx vital sign hanya memeriksa tensi saja, tidak melakukan tes provokasi nyeri, pemerikaan fisiknya apa saja dek?yg sakit tangannya lo seharusnya sudah sudah dipikirkan apa yg mau diperiksa,diagnosis salah (hubungkan pemeriksaan,faktor resiko dan anamnesisnya dek),ekasi salah,tidak menyebutkan adanya keterbatasan shg ada kemungkinan merujuk

IPM 4	Dx sudah ok. komunikasi ke pasien yang manteb ya, yg pede dalam melakukan edukasi. padahal yg km sampaikan itu sudah benar lho dik, tp km tampak kurang yakin, harus pede ya. lalu pemasangan torniket itu jika anda sudah mau melakukan injeksi vena ya dik, jangan dipasang kelamaan disuruh nunggu km nyiapin infus kasihan pasiennya ya, kemeng tangannya. oh iya pasang torniket sekitar 3-5 cm diatas lokasi vena ya, bukan diatas siku/ diatas fosa cubiti tapi yg mau km injeksi di vena chepalica, kejauhan bgt dek. pilihan jarum abocath nya yg besar ya yg warna hijau yg ukuran 18 G bukan yg warna pink karena ini kasus syok hipovolemik jadi butuh jarum besar. pilihan cairan inpus sudah benar, tehnik pemasangan iv line juga sebenarnya sudah lumayan, tapi jarumnya sempat km lepas begitu saja dan nggletak diatas tangan pasien itu yg tidak dibenarkan. oh iya karena ini kasus kkegawatan, km harus melakukan primary survey juga ya, cek respon si anak, ABC, pasang kanul O2, memposisikan posisi syok. ok good luck!
IPM 5	Komunikasi dengan pasien masih perlu ditingkatkan, lupa prosedur yang harus dilakukan sehingga melakukan berulang, tidak melakukan kontrol perdarahan, tidak melakukan pembersihan luka, menutup luka hanya menggunakan sufratule dan hipafix tanpa kassa,
IPM 6	Jangan bingung menghadapi pasien jiwa.. Anamnesis penggalian pemicu kurang.. Pemeriksaan psikiatri dilakukan ke pasien dek, jadi bertanyalah langsung ke pasien..kemudian laporkan hasil pemeriksaanmu. baca lagi poin-poin status psikiatri apa saja. Skill komunikasimu dilatih lagi terutama bahasa non verbalnya, lebih bersemangat dan antusias dalam menghadapi pasien dek (sudah semester 7 lho..) Dx kurang lengkap. Baca lagi sediaan obat psikiatri. Penulisan nama obat yang lengkap ya (seharusnya lithium carbonat).
IPM 7	anamnesis oke, tapi kurang mengarahkan ke DD, bagaimana mau tau suara usus kalau auskultasi hanya diletakkan sebentar, pemeriksaan fisik sangat kurang, tidak periksa abdomen dengan baik dan benar, tes RL juga tidak dilakukan, pemeriksaan penunjang DR, elisa, NS 1, edukasi thanya diagnosis, waktu habis, menulis resep tidak sesuai kaidah,
IPM 8	Bingung melakukan px penunjang,
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	talqin itu pastikan kesadaran dan pasien mampu mendengar, kalo sudah nyebut sekali tidak usah dituntun lagi kecuali pasien mengucapkan kata yg lain, ha dan hu yang konsisten ya mas pasiene laki laki. tidak perlu terburu buru, tenangkan pikirmu,