

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019**

15711180 - FATIHAH ARIFAH RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	tidak perlu terburu-buru, setiap amalan setelah niat harus diikuti dengan keyakinan. yakin. karena was was, ragu-ragu itu datangnya dari syaitan. kalo masih tidak yakin berarti dibuka lagi ttg kaifiyat shalat jenazahnya
IPM 1	sudah melakukan Safety, respon (kurang keras), shout for help, C, A, B. kecepatan kompresi dalam rentang 100x/menit, seikit kelebihan. pemberian nafas kurang efektif, dada belum mengembangn. hampir evaluasi setelah 2 siklus, lalu melanjutkan kembali. saat evalulasi awalnya hanya cek nadi. sudah recovery position
IPM 2	Pemeriksaan fisik kurang cermat. Menanyakan pemeriksaan penunjang di luar skenario dan tidak menginterpretasikan hasil yang didapat. Diagnosis utama tidak tepat (Hepatitis A), seharusnya tifoid fever. Terapi hanya paracetamol. Tidak mengedukasi dengan tepat.
IPM 3	Px fisik: px VS tidak lengkap, tidak memeriksa suhu. Px neurologis: Tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas. Reflek fisiologis hanya dilakukan di tangan kanan saja, tidak membandingkan dengan tangan kiri dan tidak melakukan di kaki. Reflek patologis juga hanya di lakukan di bagian tubuh yg kanan saja, tidak membandingkan dengan bagian kiri. Tidak cuci tangan sesudah tindakan. Px penunjang: CT Scan: intepretasi masih kurang tepat, seharusnya terdapat lesi hiperdens di hemisfer S, sehingga Dx nya bukan stroke iskemik melainkan stroke hemoragik S. Fatiha bisa mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya juga ya jadi jangan Cuma 1. Edukasi: pasien di konsulkannya ke Sp.S ya dek bukan Sp.PD, edukasi lainnya sudah sesuai.
IPM 4	perdarahn intraabd e.c trauma dan fraktur costa 8-10 ni dx nya salah, coba lihat ku dan tanda vitalnya, drip chamber harus diisi dulu, jadi udara banyaak diselang, kateter tidak masuk pembuluh darah, observasi 24 jam tidak tepat karena pasien emergency, harusnya survey primer dulu kemudian tatalaksana sesuai hasilnya (termasuk o2 brp L/mnt), terapi cairannya juga utk kasus emergensi (syok) tsb ya
IPM 5	"pada pemeriksaan fiisik, sebaiknya tetap dilaporkan keadaan umum dan vital sign, pemeriksaan status lokalis sudah cukup baik. namun memastikan bagian ROM mana yang terbatas
IPM 6	RPK, kemungkinan penyebab organik? kepribadian & kebiasaan sosial sebelum sakit? pemeriksaan status psikiatri dan pelaporannya dilatih lagi ya. masih kurang lengkap. Dx utama kurang tepat.. terapi cukup anti psikotik aja? dosis & sediaan haloperidol baca lagi. edukasi kurang lengkap. perlu ranap?
IPM 7	AX: proses anamnesis sudah baik; PX FISIK: kesadaran dinilai juga, leher diperiksa ya. thoraks sebaiknya ikut diperiksa. jika palpasi seperti itu, pasien tidak akan merasakan nyeri karena penekanan kurang, lakukan saja palpasi dg gentle; PX PENUNJANG: 2 usulan sudah benar, namun untuk interpretasi darah rutin kurang tepat. cara interpretasi itu misal Hb turun MCV MCH normal, berarti interpretasinya anemia normositik normokromik bukan hanya menyebutnya mana yg turun atau naik; DX: benar namun lebih tepat jika disertai tanpa komplikasi; TX: pemilihan primakuin sudah benar, namun obat lainnya kurang tepat. baca kembali ya referensinya
IPM 8	mengusulkan pemeriksaan penunjang. belum menyebutkan grade CHF. edukasi kurang lengkap