

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	tidak perlu terburu-buru, jika talqin jika pasien sudah mengikuti tidak perlu diulang ulang kecuali pasien mengucapkan kata lain baru diulang lagi talqinnya
IPM 1	melakukan RACB. belum safety dan shout for help. sempat membuka AED. kecepatan kompresinya 30 kompresi dalam 25-30 detik. ini terlalu lambat ya dek. kedalamannya cukup, tapi perlu lebih cepat lagi. 100x/menit. pemberian nafas oke. sudah cek nadi dan nafas lalu panggil ambulans. sambil menunggu ambulans, kandidat memberikan oksigen 100% dengan 10-15L/menit. sudah memosisikan recovery
IPM 2	Anamnesis cukup baik. Teknik pemeriksaan thorax kurang lege artis. Belum melakukan perabaan hepar dan lien. Menanyakan 2 pemeriksaan penunjang yang sesuai. Kotrimoksazol bukan DOC untuk typhoid fever. Dosis kalau Cotri 2x960. Edukasi terburu-buru, waktu habis. mg.
IPM 3	Px fisik: tidak memeriksa kekuatan otot ekstremitas, Px sensibilitas: tidak meminta pasien untuk menutup mata (pasien bisa lihat dong diperiksa dimana dengan apa diperiksanya). Px reflek patologis reflek chadok yang dilakukan salah ya itu adalah babinski bukan chadok. CT Scan: tidak dilakukan interpretasi, sebenarnya bisa mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya jadi ga cuma 1 ya dek. Dx: stroke iskemik, tidak sesuai ya, seharusnya stroke hemoragik. Edukasi: kehabisan waktu, pasien perlu di edukasi mengenai penyakit dan faktor resikonya, pasien perlu rawat inap dan perlu di konsulkan ke Sp.S
IPM 4	dx ok, primary survey dilakukan dulu dan tx berbasis survey ini, dx ok, primary survey tdk dilakukan tx sesuai hasilnya, roller clamp dikunci dulu sebelum diinfus set di tusukkan ke phlabot dan kmd drip chamber diisi 1/2, lalu dialirkan ya utk membuang udara, harusnya kalo pake 3way, 3 waynya disambungkan dulu ke infus set, jangan setelah tusuk kateter ke pasien, jml cairan ok
IPM 5	pada pemeriksaan sebaiknya tetap dilaporkan keadaan umum dan vital sign, pemeriksaan status lokalis sudah cukup baik. namun baru melaporkan lengan kanan inspeksi lengan kiri belum. lengan kanan sudah dilakukan tidak tampak luka terbuka, pembengkakan atau hipremis, palpasi tidak ada krepitas, dan ROM terbatas. Pemeilihan pemeriksaan penunjang sudah baik, namun interpretasi belum lengkap, belum menyebutkan lokasi fraktur dan kemungkinan ada kelainan lain. Penatalaksanaan lengan kiri sudah baik. Pentalaksanaan lengan kanan sudah baik, namun lebih baik menggunakan fiksasi yaitu bidai. komunikais baik. profesionalisme, dokter hendry masih tampak ragu ragu
IPM 6	RPK, hal yang mendahului sakit, kemungkinan adanya gangguan organik, kepribadian & kebiasaan sebelum sakit kurang digali. pemeriksaan dan pelaporan status psikiatri dipelajari lagi, masih banyak yang kurang. Dx keliru.. pasien nyanyi2 seneng gitu apakah menunjukkan depresi? Tx keliru, diingat kembali obat2 anti psikotik, anti manik dan anti depresi. Edukasi selain sakitnya, terkait tatalaksana, ranap? rujuk? perlu ndak?
IPM 7	AX: anamnesis sudah baik namun anamnesis sistem masih kurang tergali dengan baik; PX FISIK: KU dan kesadaran jangan lupa dinilai. pemeriksaan fisik lain sebenarnya sudah baik, namun lien ada tidaknya perbesaran dinilai juga. PX PENUNJANG: 3 usulan penunjang benar, namun interpretasi urin rutin kurang tepat; DX: dx benar namun tambahkan jika tanpa komplikasi; TX: pemilihan artesunat sudah tepat namun dosis perlu dibaca kembali, tx lainnya?? baca kembali ya referensinya
IPM 8	belum periksa batas jantung, belum periksa abdomen, tidak bisa interpretasi EKG. belum edukasi. diagnosis tidak lengkap.