

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711183 - MUH. ADITYA AVIF PASYA CHAN

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup dengan laa ilaha illa llah, doa takbir ke 3 dan k 4 coba dihafalkan lagi yng benar mas
IPM 1	sudah mengatakan SRS CAB dengan urutan yang benar, tapi prakteknya ngecek nafas dulu baru nadi. belum memposisikan kepala dalam posisi sniffing saat memberikan bantuan nafas. saat memberikan nafas, terdengar suara udara bocor, kurang efektif. kecepatan kompresi dalam rentang 100x/menit. kalau ngecek nadi, satu sisi saja agar tidak menghambat sirkulasi carotis kiri kanan, jangan seperti mencekik leher. sudah melakukan posisi recovery
IPM 2	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan abdomen kurang lengkap (hepar dan lien).Pemeriksaan lidah belum dilakukan. Mengusulkan banyak pemeriksaan penunjang, tetapi tidak ada data/kurang sesuai. Salah menginterpretasikan AL 4500/mikroliter sebagai leukositosis. Diagnosis utama: Peritonitis salah, diagnosis banding ileus obstruktif juga salah, ulkus gaster juga salah. Terapi Citotaxim ada? Ibuprofen 2farmakologi ya.
IPM 3	Ax: RPS kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat pengobatan. Px fisik: VS tidak lengkap tidak memeriksa nadi dan respi. Px sensibilitas: tidak meminta pasien untuk menutup mata (pasien bisa liat dong lagi di cek dimana). Tidak memeriksa reflek fisiologis dan kekuatan otot ekstremitas. Px penunjang: intepretasi adit terdapat perdarahan di subarahnoid --> kurang tepat ya dek, seharusnya terdapat gambaran lesi hiperdens di hemisfer S. usulan px penunjang lain?? Dx: stroke parsial ec perdarahan subarachnoid --> tidak tepat ya dek, seharusnya stroke hemoragik sinistra. Edukasi: pasien di edukasi untuk rawat inap dan konsul ke saraf ya dek.
IPM 4	syok hipov ec fraktur costa, causanya kurang tepat ya (dan sebenarnya lebih tepat syok hemoragik), pilihan infus setnya yg tepat juga jadinya transfusi set, kalo sudah dapat masuk IV jangan biarkan arum tercabut lama darahnya banyak keluar (harusnya di tahan pake jari venanya, terus sudah disambungkan dg infus set ya dialirkan dan difiksasi pake plester (jangan dibiarkan tanpa fiksasi), primary survey dulu harusnya dan tata laksana sesuai kebutuhan (oksigen ll), kebutuhan cairan sudah ok,
IPM 5	"pada pemeriksaan fiisik, sebaiknya juga dilaporkan keadaan umum dan vital sign cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan
IPM 6	kepribadian sebelum sakit seperti apa?perlu lebih digali.. RPK ada nggak? penggalian hal-hal yang mendahului sakit? perlu menyingkirkan sebab kelainan organik juga ya.. depresi perlu dipastikan lagi, apakah hanya sekedar pendiam atau memang ada episode depresi.. Pemeriksaan psikiatri belum dilakukan dan dilaporkan. poin2 status psikiatri dipelajari lagi. waktu mulai sakit berapa lama? diperhatikan supaya DD dan Dx utama tidak terbalik2 dek.. terapi keliru, diingat kembali obat2 anti psikotik, anti manik dan anti depresi. edukasi kurang lengkap (penyakit, tata laksana, perlu rujuk? ranap?)
IPM 7	AX: anamnesis terlalu cepat sehingga banyak hal yg kurang tergali seperti yg memperberat memperingan, kehidupan sosial pasien, dll; PX FISIK: KU & kesadaran diperiksa juga ya. px fisik hanya bagian vital sign dan kepala, apakah dapat menggambarkan kondisi pasien?; PX PENUNJANG: usul darah & urin rutin serta MDT namun interpretasi masih ada yg kurang tepat; DX: cikunguya kurang tepat; TX: mendiagnosis cikunguya tp terapi kok bisa sampai ke antibiotik ya, pasien dewasa apakah dosisnya pas jika hanya 250mg? coba baca kembali referensi yg ada
IPM 8	menentukan batas jantung tekniknya salah. tidak periksa JVP, abdomen dan ekstremitas. interpretasi EKG belum menyebutkan LVH. diagnosis stalah grade dan tdk menyebutkan adanya hipertensi. edukasi kurang lengkap.