

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711186 - HASNADYA FATHIN

| STATION | FEEDBACK |
|---------|---|
| IBADAH | doa takbir ke 4 kurang sempurna |
| IPM 1 | sudah melakukan survei primer dan RJP dengan urutan: SRSABC (harusnya SRSCAB, AHA 2010). kecepatan kompresi dalam rentang 100x/menit, pemberian nafas sampai dada mengembang, posisi kepala kurang sniffing. sudah melakukan posisi recovery |
| IPM 2 | Pemeriksaan abdomen kurang palpasi hepar dan lien. Mengusulkan banyak pemeriksaan penunjang, namun tidak ada data semua (Typhidot, pemeriksaan apus tebal dan tipis, RDT, MAT, NS1 namun tidak ada data semua). Pemeriksaan darah rutin yang ditanyakan AL, namun tidak menyampaikan interpretasinya. Belum sempat mengedukasi pasien, waktu habis. Belum menyampaikan diagnosis banding. Ciprofloksacin tidak ada sediaan 100 mg. |
| IPM 3 | Px fisik: Px reflek fisiologis tidak di semua sisi, hanya dilakukan di tangan kanan saja (tidak membandingkan dengan bagian kiri) begitu juga dengan reflek patologis hanya dilakukan di sisi kanan saja tanpa membandingkan dengan sisi kiri. Tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas. Px penunjang: kenapa CT Scan dan Kolesterol tidak di interpretasi??. Dx: TIA (kalau dari hasil CT Scannya kan terdapat lesi hiperdens pada hemisfer kiri) sehingga Dx nya stroke hemoragik sinistra. Edukasi: sudah bagus hanya saja fathin tidak menyarankan untuk di konsulkan ke Sp.S. |
| IPM 4 | syok hipovolemik pneumothorax ini salah ya, survey primer nya sudah tapi penanganan berdasar survey primer terkait pernafasannya yg tdk dilakukan dan posisi tubuh harus seperti apa, pindahkan roller clamp ke dekat drip chamber dan dikunci baru tusuk ke phlabot, isi drip chamber 1/2, alirkan utk menghilangkan udara, kalo mau pake 3way, 3 way disambungkan dulu ke infus set baru ke kateter ya, kalo pindah tusukan a didesinfeksi lagi, kalo sudah disambungkan ya segera dialirkan baru di fiksasi pester, belajar lagi hitung kebutuhan cairan utk syok ya |
| IPM 5 | "pada pemeriksaan fisik, sebaiknya tetap dilaporkan keadaan umum dan vital sign, |
| IPM 6 | RPK, kemungkinan penyebab organik (sakit/ trauma?) kurang digali. pelaporan status psikiatri dibaca lagi, beberapa menyimpulkannya masih kurang tepat, ttg isi pikir, persepsi. Dx : Depresi dg Gejala Psikotik Episode manik? ada ya? dibaca lagi ya.. tx lithium karbonat dosis dan sediaan dibaca lagi. anti psikotiknya ndak pakai ? baca lagi indikasi dan efek samping fluoxetin.. |
| IPM 7 | AX: sudah baik; PX FISIK: cara pemeriksaan jantung coba baca kembali, letak batas jantung kanan bukan dari linea parasternal kiri ya. Palpasi abdomen tolong dilakukan dengan mantap, jika harus dengan penekanan lakukan penekanan jangan hanya dipegang. px untuk mengecek edem ekstremitas juga begitu, jangan hanya diegang namun ditekan; PX PENUNJANG: hanya benar dalam menginterpretasikan ADT, lainnya kurang tepat; DX: benar namun kurang lengkap, tanpa komplikasi; TX: waktu sudah habis |
| IPM 8 | pemeriksaan thorax tdk lengkap, batas jantung teknik pemeriksaan salah dan tdk periksa batas kiri dan pinggang jantung. apa bedanya. grade peristaltik dan bising usus? grade CHF salah, edukasi kurang lengkap. |