

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

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali atau setelah kita melihat isyarat pasien mengikuti, kecuali ada suara pasien yg lain diluar kalimat tauhid, maka kalimat talqin di ulang kembali,
IPM 1	melakukan SRS CAB dengan urutan: BCSRS A (kurang sistematis, begitu pegang manekin mahasiswa langsung cek breathing dan nadi, baru kemudian melakukan SRS). melakukan 30 kompresi dengan waktu sekitar 15 detik, kecepatan cukup. sudah melakukan posisi recovery. untuk station ini, pastikan urutan SRSCAB benar
IPM 2	Pemeriksaan abdomen kurang palpasi hepar dan lien. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang. Diagnosis banding: sudah benar. Terapi kurang tepat. Ceftriaxon tidak ada sediaan tablet. telah mengedukasi dengan cukup baik. profesionalisme baik. Shigellosis kurang tepat karena tidak ada manifestasi diare.
IPM 3	Px fisik: VS: meletakkan termometer itu menempel pada kulit ketiak ya dek bukan di pakaian pasien. Tidak melakukan pemeriksaan kekuaran otot ekstremitas superior dan inferior, tidak memeriksa reflek fisiologis. tidak cuci tangan sesudah tindakan. Px penunjang CT Scan: hampir betul, yang betul adalah adalah tampak gambaran lesi hiperdens pada hemisfer sinistra. Px penunjang hanya menyebutkan 1 yg diminta 3. Dx: stroke iskemik dengan HT stage 2, (Dx yang tepat adalah stroke hemoragik sinistra). Edukasi: elain di edukasi untuk rawat inap, sebaiknya fadrin juga mengusulkan untuk mengkonsultasikan ke Sp.S.
IPM 4	dx ok, lakukan survey primer dan tata laksana berbasis survey primer tersebut, kalo mau nginfus itu alatnya disiapkan dulu semua baru nyuntik, pasang infus set (sambungkan dengan 3 way dulu jika mau pake) dulu pindahkan roller clamp ke dekat drip chamber dan dikunci baru tusuk ke phlabot, isi drip chamber 1/2, alirkan utk menghilangkan udara, tutup agar tetap steril, tusukkan kateter baru sambungkan ke ujung 3 way dengan arah yg benar. jangan lupa pake alkoho swab utk desinfeksi, setelah dapat dan tersambung segera alirkan cairan infus baru fiksasi plester, dan jangan lupa lepas torniquet, edukasi mondok dulu sampai kondisi stabil itu tidak cukup spesifik utk kasus syok, dan berapa jml cairan yg diberikan tts/menit dan volume berapa liter dlm brp waktu.
IPM 5	"pada pemeriksaan fiisik, sudah baik karena melaporkan keadaan umum dan vital sign, pemeriksaan status lokalis sudah baik meliputi inspeksi, palpasi , namun belum memastikan ROM yang terbatas
IPM 6	RPK, kemungkinan penyebab organik (sakit/ trauma?) kurang digali. pemeriksaan & pelaporan status psikiatri dibaca lagi.. jangan ragu untuk melakukan autoanamnesis ya dek, tetep usaha untuk bisa menggali dari pasien langsung (pemeriksaan psikiatrinnya kan disini.. bukan hanya mengandalkan alloanamnesis). pemeriksaan & pelaporan status psikiatri dibaca lagi.. Dx utama kurang lengkap.. skizo afektif yng tipe manik. Dosis dan sediaan haloperidol dibaca lagi. perlu tambahan anti manik? Edukasi kurang lengkap, tatalaksana? rujuk? ranap?
IPM 7	AX: sudah baik, dapat mengarahkan ke diagnosis; PX FISIK: pemeriksaan abdomen harusnya ikut diperiksa oorganomegali. pemeriksaan ekstremitas yang mau dicari apa? apakah memang hanya sianosis atau ada hal lain. untuk px fisik coba benar2 dilakukan dan yakin saat melakukan jangan tampak ragu2. agar tidak ragu2 baca kembali referensinya ya; PX PENUNJANG: 3 usulan penunjang benar namun hanya dapat menginterpretasikan 2 px dengan benar; DX: benar namun tanpa komplikasi ya, dari urinalisis belum bisa dinilai ada tidaknya gangguan ginjal; TX: pilihan obat artesunat benar namun dosis kurang tepat, obat lainnya kurang tepat, coba baca kembali ya

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.
-------	--