

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711041 - AGUNG FADLILAH TITIS SADEWA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	harusnya head tilt chin lift untuk membebaskan jalan napas, shout for help langsung aja teknisnya seperti apa "tolong.. tolong.. mohon bantuan gitu looh.." kompresi yang gentle gitu loo gung, gak klemek klemek gitu.. tumpuan di bahu.. tegak lurus..
IPM 2	anamnesis sudah cukup, px sebaiknya mulai dari status generalis, px status lokalis sudah baik, hanya anda tidak melakukan px rovsing, obtarotoring, dll. diagnosis anda salah (app kronis, gejala 3 hr mestinya masuk akut).
IPM 2	anamnesis sudah cukup, px sebaiknya mulai dari status generalis, px status lokalis sudah baik, hanya anda tidak melakukan px rovsing, obtarotoring, dll. diagnosis anda salah (app kronis, gejala 3 hr mestinya masuk akut).
IPM 3	Pada pemeriksaan sensibilitas seharusnya dibandingkan antara kanan dan kiri. Tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot antara tangan kanan dan kiri. Pemeriksaan Tinnel dan Phallen test tidak dilakukan dengan benar, silakan lihat referensi lagi ya. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan tidak relevan. Juga lihat lagi tentang patofisiolgi CTS, dan alasan mengapa diberikan steroid.
IPM 4	dokter tidak melakukan primary survey, tidak pasang O2. infus set kurang tepat. tidak menghitung kebutuhan cairan, langsung digrojog. tidak melepas tourniquet selama pemasangan kateter iv. abocath dibuka bbrp saat sebelum disambung ke selang, darah mengucur keluar, tidak segera disambung ke selang. komunikasi minimal, kurang terarah.
IPM 5	setelah cuci tangan hibiscrub harusnya pakai handuk steril (ON 1x). Saat pengambilan sputum 10 cc (posisi sudah steril tapi ambil sputum trs plastiknya dimasukin ke tempat instrumen (ON 2x). Saat anestesi tidak aspirasi dulu langsung injeksi). Tidak kontrol perdarahan, luka kotor tepi tidak rata harusnya diapakan ya?. Belum melakukan penjahitan habis waktu.
IPM 6	ax riwayat kepribadian dan perkembangan awal tidak ditanyakan, px psikiatri baru 7 aspek yang dilaporkan, salah satu DD benar, farmakologi pilihan obat sudah tepat namun bentuk sediaan belum tepat, komunikasi kadang masih terlihat bingung, isi edukasi cukup lengkap
IPM 7	sebaiknya saat tmn2 masuk ruangan sdh terpikir DD nya apa shg ax dan px terarah. Ax: keluhan penyerta sebaiknya ditanyakan secara sistematis head to toe shg tdk ada yang terlewat seperti tanda perdarahan. Px fisik yang ikterik bkn konjungtiva ya, px tanda perdarahan kepala dan eks tdk dilakukan px hepar lien dan RL tdk dilakukan, px penunjang hanya 1 yg benar dan tdk diinterpretasikan, dx kurang teapt derajatnya, tx farmako pct waktu minumnya gmn? (prn, apa ac atau pc), edukasi krg dx kurang tepat edukasi tdk dimondokkan
IPM 8	beberapa pertanyaan anamnesis tidak terkait dengan keluhan. kenapa ngga tanya kebiasaan lifestyle termasuk merokok, jangan lupa rekonfirmasi, cucu tangan? px fisik tidak sistematis, tidak vital sign, patricknya sinau lagi. tapi aku seneng agung bisa mengartikan diskontinuitas yeiy congrats ya, inspeksi kurang lihat kifosisnya, sayang hanya satu yg disebut benar untuk
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	sdh baik