

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

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Suara perlu lebih keras, jangan terlalu pelan .
IPM 1	minta tolong saat di tengah2 rjp, overall baik
IPM 2	Ax nya jgn terlalu minimalis ya. Pemeriksaan fisik coba lebih runtut lagi, head to toe, sehingga data yg penting tdk ada yg tertinggal. pilihan antibiotik kurang tepat ya, coba dilihat lagi dosis pemberian domperidon ya. Tolong komunikasi lbh interaktif ya. berikan edukasi yang cukup, ttg penyakitnya, obatnya, apa yg hrs dilakukan, dan apa yg hrs dihindari serta kapan kontrol
IPM 3	Peserta tidak menganamnesis dg lengkap, tdk menyebutkan RPD, Riw kebiasaan dan RPK, tidak melakukan pemeriksaan fisik dengan baik (banyak yg tdk dilakukan dan yg dilakukan salah), blm mengusulkan penunjang yg lengkap, dan tidak melakukan konsultasi ke dokter saraf untuk tatalaksana lanjutan
IPM 4	pasien dg TD 90/50 mmHg diagnosis nya apa ya? jangan hanya dx penyebabnya saja ya. tidak setiap fraktur costa menimbulkan kondisi emergensi lho. (di akhir menyebutkan syok hipovolemik saja tanpa penyebab--akan diagnosis akan lebih tepat mengarah ke causa spesifik. tanda px fisik di abdomen mengarah kemana?) primary survey, ABC dan penempatan posisi pasien tdk dilakukan, masih ada gelembung di dalam selang infus set. perhatikan kapan harus melepas tourniquet ya, informed consent tertulis belum dilakukan, Ic hanya lisan.apa indikasi pemasangan infus pada pasein ini? hitungan kurang tepat meskipun sdh bs mennyebutkan, tdk cuci tangan setelah tindakan
IPM 5	Px Fsik: Tidak melakukan pemeriksaan fisik KU dan Vital Sign, Inspeksi tidak lengkap (ada tidaknya deformitas, perdarahan aktif, luas luka), tidak mengecek ROM. Intepretasi rontgen: pada rontgen tidak hanya fraktur 1/3 distal os radius saja tetapi disana juga tampak dislokasi ulna ya dek. Balut dan Bidai: Siku: tidak hanya dbersihkan dan ditutup kassa steril, tetapi perlu dilakukan pembalutan di daerah siku kiri. lengan kanan: pembidaian jumlah ikatan kurang seharusnya ikatan ada sebelah atas, tengah dan bawah dari tempat yang patah, sedangkan rosyid hanya membuat 2 ikatan saja, kemudian setelah di bidai difiksasi dengan mitela yang dilewatkan di leher jadi posisi lengan kanan di gendong . Edukasi: pasien lebih tepat disarankan ke dokter ortopedi
IPM 6	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan psikiatri laporkan ke penguji ya... mulai dari keadaan umum-tilikan. jangan sibuk nulis de, lakukan pemeriksaan psikiatri. dari data yang diambil belum dapat menentkan diagnosis dengan baik, dan edukasi terhadap pasien maupun keluarga pasien. Resep OK, hanya saja dosis mgkn perlu diperhatikan ulang.
IPM 7	Anamnesis, perjalanan penyakit kurang detail, hal yang memperingan/memperberat, RPD, RPK serta riwayat sosial belum ditanyakan. Pmx fisik, KU belum dilakukan, pmx kepala leher kurang lengkap, pmx thorax dan ekstremitas belum dilakukan, pemeriksaan lien belum dilakukan. Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Pmx penunjang menyebutkan DL dan anti HBV. Diagnosis tidak tepat. Terapi yang benar hanya parasetamol.
IPM 8	tdk periksa JVP, abdomen, dan tdk menentukan batas jantung, tdk auskultasi jantung. diagnosis tdk lengkap, salah menyebutkan grade CHF dan tdk menyebutkan adanya hipertensi. edukasi hanya menyampaikan diagnosis saja.