

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

12711038 - DIAN OCTAVIANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis dilengkapi dengan berapa lama kejang, bentuk kejang. riw.persalinan dan tumbang dilengkapi ya.. untuk pemeriksaan fisik neurologi dipelajari lagi cara pemeriksaannya.. dx.kejang demam dd meningitis. tatalaksana pendahuluan, dipelajari lagi ya.. terutama dosis dan terapi profilaksisnya. pasien juga harus rawat inap dengan indikasi (kandidat belum melengkapi anamnesis dn pemeriksaan fisik sehingga belum menemukan indikasi rawat inap pada pasien). mungkin station pertama jadi masih grogi ya? dn tampak terburu-buru..
IPM 10	Dx tidak lengkap, status paritas, UK baru inpartu kala 2. persiapan alat: ON: ampul lidokain tdk diletakkan di tempat steril ya. Kala 2: Tidak memeriksa lilitan tali pusat. tidak sanggar susur. cara gunting tali pusat salah, dian melakukan tidak di tengah2 antara 2 klem. tidak melindungi perut saat gunting tali pusat. gunting yg dipakai salah. suntik oksitosin dilakukan sebelum gunting tali pusat ya (jangan kebalik). tidak mengecek masih ada janin atau tidak. tidak menyebutkan tanda pelepasan plasenta. tidak masase fundus selesai pengeluaran plasenta.
IPM 11	px fitik tidak lengkap, tidal meliputi inspeksi, palpasi dan movement, px penunjang dan interpretasi blm dilakukan, diagnosis tidak lengkap, tatalaksanamblm blm lege artis, masih banyak kesalahan dan beberapakali on, belum menjahit lukafarmakoterapi blm dilakukan
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama(ketakutan dan susah tdr, RPSnya(sejak kpn, durasi tdr, gejala lain: emosian, sering sedih, gg mkn), pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat blm ditykn, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, STL, kesadaran, orientasi (waktu, tempat baik), Bentuk pikir, isi pikir koq koheren de, progresi pikir, dan menilai gg persepsi (halusinasi), afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa ok, perhatian ok, untuk insight baik(koq nanya sadar ndak yg dialami saat ni), diagnosis depresi dd insomnia dan night mare(blm menyebutkan PTSD sbg dx kerja), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi terkait pemberian obat diazepam dan fluoxetin, jgn dibiarkan sdri pasiennya
IPM 2	auskultawsai jantung belum dilakukan, tidak bisa baca EKG, diagnosa kegawatan jantung tidak disebutkan, krn diagnosa salah maka tatalaksana jadi salah
IPM 3	untuk DD asmanya masak akut? bronkitisnya harusnya yg kronis ya, ambroksol bukan bronkhodilator ya
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, tetapi masih ada beberapa pertanyaan "kunci" yang belum muncul, Dx : Perdarahan , DD ulkus gaster dan ulkus duodenum ; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, kurang komunikatif dalam proses pemasangan NGT, tidak memposisikan pasien dengan baik, belum memberi tanda pada NGT, belum mengunci NGT sebelum disambungkan dengan urine bag
IPM 5	teknik ambil sampel masih salah, kapas lidi masukan oue ya, tx masih salah yaa
IPM 6	deskripsi UKK tidak lengkap, jangan lupa selalu didahului dengan lokasi ya Dian. pmeriksaan lokalis juga tidak melakukan pemeriksaan khusus yang mengarah ke diagnosis. interpretasi pemeriksaan penunjang tidak tepat, hifa bersekat? DD kurang tepat. terapi kurang tepat jika diberikan peroral, dan sampo alumunium sulfat kurang tepat.

IPM 7	anamnesis perlu diaggred lagi, dx salah, ga pake derajat dehidrasi, trus ngapain pasang infus dek? tetesane piro mbak cantik? berapa kebutuhan cairan 3 jam pertama, itu latihan lagi bikin slang infus tanpa emboli udara ya, pasienmu sakne nek mbok infus ala itu, sterilitas diperhatikan ya
IPM 8	tidak cuci tangan, PF relevan dilakukan semua hanya langkah2nya kurang lengkap. Px. penunjang hanya mengajukan 2 dari min.3. Diagnosis kurang lengkap. Ingat lagi kriteria JNC utk HT dan masalah terkait keluhan utama pasien.
IPM 9	Ax: keluhan lain belum digali, RPD, RPK, R kebiasaan masih belum digali dengan lengkap// PF pemeriksaan telinga dilakukan dengan cara duduk ya dek, cara memegang otoskop telinga kiri tidak benar, ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx benar//edukasi masih belum lengkap terkait faktor risikonya