

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711002 - RAFIK PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	jangan lupa menanyakan riw.persalinan, tumbang, imunisasi. dilengkapi pemeriksaan fisik neurologisnya ya, fisiologis, patologis. dx.kejang demam sedrhana, dd kejang demam kompleks. penanganan awal obat anti kejang, antipiretik. perlu di rawat inap g? kenapa tidak diobservasi dl? edukasi cukup lengkap. sebenarnya cukup baik,, namun tidak melakukan observasi dulu dengn rawat inap.
IPM 10	Dx: ok. Persiapan alat: ON, memasang duk steril tidak menggunakan handscoon. ampul lidokain jangan di masukkan ke area steril. Tidak menyalakan lampu. Lebih hati2 ya, yang kamu siapkan bukan oksitosin tapi lidokain (dibaca ampulnya baik2). PPN: gunting yg dipakai untuk memotong tali pusat salah gunting. Tidak suntik oksitosin (karena lupa tapi sudah menyebutkan di akhir). Tidak menyebutkan tanda pelepasan plasenta.
IPM 11	px fisik sudah ok, penunjang dan interpretasi sdh ok, diagnosis kurang lengkap, prosedur mlbm sudah benar hanya teknisnya masih perlu perhatian terkait memegang instrumen, dll, pemberian obat hanya antibiotik, mestinya dipikirkan pemberian anaalgetika.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya (sedih, murung, emosian spt bentak, mimpi buruk, teringat2 kejadian kecelakaan), pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum sesuai usia, rapi, STL hipoaktif, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir ada obsesif pada kejadian masa lalu, progresi pikir ada sdkt blocking, afek dan mood sesuai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight derajat V (didpt drmn de), diagnosis depresi sedang dd skizoafektif (menyebutkan dx kerja sebagai DD), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi kepada keluarga utk support trhadap pasien
IPM 2	auskultasi jantung belum dilakukan, baca ekg dilatih lagi ya, tatalaksanaa pelajari lagi
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, Dx : ulcus peptikr, DD GERD dan gastritis; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll
IPM 5	teknik pengambilan sampel kurang tepat ya meskipun itu juga bisa, dimasukan saja ke ouenya dik kapas lidinya ambil pus yg steril, keringkan di udara dulu, baru di cat,, cuci tangan ya stlh pemeriksaan, interpretasi ada sel darah merah??giant cell??hayuk fik...dibaca lagiii..itu bukan apusan darah ya...dx salah masak batu ureter?ureterolitiasis?hehe,,terapi juga tdk tepat...sinau meneh yooo...
IPM 6	melakukan pemeriksaan lokalis tidak menggunakan lup. pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi untuk mencari khasnya penyakit tsb. cara pengambilan sample salah, dapat apa kalau pakai kapas lidi bowo? interpretasi pengecatan kurang tepat. edukasi beberapa hal kurang tepat.
IPM 7	level dehidrasinya blm sesuai, sekelas rafik lho ini mo masang infus tapi kebutuhan cairan brapa blm kepikiran, wadidaw..ini pasien kebutuhan cairan 3 jam pertama brapa? pemasangan infus sudah memperhatikan sterilitas ning itungan cairan sinau meneh lho ya.

IPM 8	tidak cuci tangan. PF relevan tidak dilakukan semua. Tanda vital hanya memeriksa TD dan suhu. Px. penunjang mengajukan GDS dan profil lipid saja namun tidak diinterpretasikan.
IPM 9	Ax: riwayat kebiasaan kurang digali detail// PF: pemeriksaan telinga kanan terlalu dalam pasien terlihat tidak nyaman, ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx antibiotik dosisnya kurang tepat// edukasi terkait faktor risiko belum dijelaskan