

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711096 - MUHAMMAD MUSADDADUL FIKRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS (onset ok, lokasi ok), karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatdaruratan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK ok(hipertensi), Riw sosial ?? (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU dan TTV ok kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot ????. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri pelajari lagi yaa. RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri ok, cuci tangan post ok , dx: stroke iskemik dd SH dd TA OK. edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana : oksigenasi 2 liter selama 1 jam(benarkah?), aspirin (?? msh punya dd SH??), rujuk
IPM 10	anamnesis terkait kontrasepsi, rpk, rpd, riw kehamilan dll tidak ditanyakan; px konjungtiva lakukan pada probandus, jangan hanya ditanyakan; jangan lupa menilai KU, antropometri pada pasien; teknik melakukan leopold 1 kurang tepat; saat menggunakan leannec tangan jangan memegang leannec, djj sulit dinilai; leopold 3 tidak dilakukan; jika cara pemeriksaan tidak benar, hasil pemeriksaan tidak akan diberikan; UK dan HPL kurang tepat; tx belum ditulis waktu habis
IPM 11	px lokalis baik, persiapan alat kurang cermat.dx blm lengkap.waktu habis
IPM 12	Anamnesis riwayat kepribadian, perkembangan awal belum digali dengan baik; Status psikiatri ada beberapa yg belum disebut dan ada bbrp yg salah, dipelajari lagi dan dihapalkan ya dek; terapi kurang tepat krn diagnosis jg belum tepat
IPM 2	pemeriksaan fisik krg JVP, lalu diagnosis banding salah, dx banding STEMi ya NSTEMi dan UAP dek, tatalaksana krg lengkap dan tepat, kehabisan waktu utk edukasi pasien dan blm merujuk ke RS dg fasilitas ICCU dan PCI
IPM 3	anamnesis dan pemeriksaan fisik ok,sudah meminta 3 pemeriksaan penunjang tapi belup tepat interpretasinya (interpretasi yang tepat hanya 1 :leukositosis),dx tidak tepat,tidak memberikan terapi dan edukasi (waktu habis)
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi penggunaan NGT, karena bila hanya kembung saja, tidak harus pasang NGT. Diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat.
IPM 5	px fisik sistem uro nya hanya palpasi suprapubik, yg lain tidak dilakukan,
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergali. pemeriksaan UKK tidak menggunakan lup, deskripsi UKK kurang tepat. vesikel? yang jelas khas banget dari UKK ini apa Saddad? pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat, kok di cat gram? prosedur pengecatan gram juga lupa. waktu habis, tidak sempat diagnosis dan seterusnya.
IPM 7	anamnesis cukup baik// diagnosis kurang tepat?kurang ?derajatnya, bukan hemorage dengue fever tapi dengue hemorrhagic fever ya//waktu habis tidak sempat pasang infus, untuk selang penghubung kanul dan infus set udaranya juga harus dikeluarkan ya
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid, saat dipalpasi dapat juga diperiksa pergerakannya saat pasien menelan. diagnosis dapat dipertajam mis. hipertiroid e.c struma difusa toksik.. diagnosis bandingnya pun dapat dipertajam ke jenis penyakitnya misal tiroiditis hashimoto. dosis bisoprolol dan PTU dipelajari lagi

IPM 9	"belum ditanyakan riwayat pengobatan terkait keluhan saat ini..belum menggali faktor risiko dari lingkungan..diagnosis kurang lengkap..waktu habis, belum sempat memberikan terapi dan edukasi lengkap.
-------	---