

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

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ok. untuk anamnesis lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD ok (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ok, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ok (merokok), makanan favorit?? riw.BAK dan BAB?? stroke adalah kondis darurat maka ttg kebiasaan sehari2 yg tidak terlalu berkaitan dengan klinis sekarang bisa menyusul. informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU dan TTV ok. kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ok (tapi perlu lebih mantap yaa), bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok. RF kanan/kiri??, RP kanan/kiri ?? pelajari lagi cara px RP dan RF , cuci tangan post ok, edukasi (dx (TIA?? padahal sekarang masih ada kelemahan anggota gerak??) dan FR terkait (tdk dijelaskan), tata laksana awal rawat inap utk observasi, konsul spS, dipasang oksigen, iv line. TD 140/80 pada dd stroke iskemik dan onset 2 jam sudah perlu diberikan anti hipertensi?? nadi irreguler tdk difollow up? pemeriksaan fisik lebih sistematis yaa
IPM 10	anamnesis dilengkapi lagi ya terkait kontrasepsi, pengobatan, rpk, rpd dll; jangan lupa lakukan penilaian KU, antropometri dan konjungtiva; Djj tidak diperiksa, cara melakukan leopard 3 kurang tepat; UK dan HPL kurnag tepat; maksudnya sulfat ferosus? jangan tulis zat besi ya dalam resep
IPM 11	px lokalis baik.utamakan kontrol perdarahan dl sesuai kasus. spet hecting sudah baik.
IPM 12	Anamnesis faktor stressor; riwayat perkembangan awal, kepribadian dan keluarga belum digali secara dalam;Status psikiatri masih ada beberapa yg belum disebutkan, hapalkan lg ya dek; Diagnosis banding nya masih kurang tepat; obat sudah benar, hanya saja anamnesisnya coba nanti lebih diperbaiki ya
IPM 2	pemeriksaan fisiknya diperbaiki ya, interpretasi EKG HR nya salah, dx nya krg lengkap, harusnya STEMi inferior, utk tatalaksana dosis belajar lagi ya, utk terapi ga perlu kasi furo sama capto ya, ayo belajar lagi, utk edukasi krg lengkap, harus menjelaskan ttg penyakitnya dg benar ya dan seharusnya dirujuk ke RS dg ICCU dan PCI.
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah menyebutkan 3 pemeriksaan tapi hanya 1 yang tepat interpretasinya,diagnosis sudah tepat tapi kurang lengkap,dd ok,terapi menyebutkan 2 yg sesuai (salbutamol dan erytromicin
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 pemasangan NGT. dan teknik pengecekan NGT nya. merujuk ke bedah bukan peny dalam.
IPM 5	balotemen ginjalnya kurang tepat, harusnya dx nya jangan hanya isk kalo dd nya bagian dari isk, obatnya koq hanya simptomatis, kausatif nya tidak ada
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergali. deskripsi UKK kurang tepat, regio kurang tepat, UKK primer juga salah, perbaiki lagi UKK nya ya. melakukan pengambilan sample untuk pemeriksaan penunjang tidak menggunakan handscoon. pengambilan spesimen dibagian mana Imam? Diagnosis tinea inguinal ada ya? DD herpes zoster tidak tepat.

IPM 7	anamnesis sangat minimalis, kurang mengarah pada diagnosis penyakit tertentu dan juga dd nya// jarum abocath jangan dibiarkan tertancap di kulit pasien tanpa dipegangi// ujung infus set yang akan disampungkan ke kanul intravena jangan dilepas dari tutupnya hingga sesaat sebelum penyambungansetelah tersambung kanul jangan dilepas tanpa dipegangi tangan kalau di pasien betulan dia akan terlepas// tidak segera melepas torniket dan jarum saat memasukkan kanul jangan dimasukkan semua ke vena// fiksasi tidak kuar//
IPM 8	sudah cukup baik pemeriksaannya, pada palpasi leher pasien juga diminta menelan. dapat pula diperiksa matanya adakah eksoftalmus atau tidak. patofisiologi hipertiroid dan penyakitnya dielajari lagi untuk edukasinya. terapi sudah betul, dapat ditambah obat untuk mengontrol tensinya dan nadinya yg cepat seperti dengan propanolol
IPM 9	karakteristik keluhan belum cukup tergali, belum menanyakan riwayat pengobatan, faktor risiko dari RPK belum ditanyakan..bagaimana cara mengarahkan agar CAE lurus? diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi yang diberikan juga tidak lengkap..