

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax RPS kurang dalam. Riwayat tumbuh kembang, imunisasi. Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah px. Posisi pasien kenapa kok dibolak balik. Dx KDK dd epilepsi. Salah dek. Rawat inap obatnya apa? Dilakukan px kemungkinan ada kelainan struktur otak? Apa dek? Prognosis gimana?
IPM 10	dx fase aktif tdk tepat pembukaan sdh 10. persiapan alat dan bahan kurang lengkap, belum membersihkan vulva dan sekitarnya. teknik melahirkan bahu tdk tepat. lakukan massage uterus segera setelah plasenta lahir.
IPM 11	pada umumnya disebutkan jenis lukanya, vulnus? luka kotor sebaiknya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik, untuk mengurangi resiko infeksi.
IPM 12	diagnosis depresif sedang tidak tepat, kategori tidak mendukung. dd manik keliru, sama sekali tidak muncul simptom manik. waktu habis sebelum edukasi selesai
IPM 2	Anamnesis sistem kurang lengkap, karena banyak kemungkinan penyebab berdebar-debar. Kebiasaan merokok belum terduga lengkap, demikian pula hipertensi dan terapi rutusnya. Belum palpasi iktus kordis dan perkusi batas jantung. Memeriksa di akhir/tidak urut. Belum memeriksa JVP dan ekstremitas. Ini buka ventrikel takhikardi ya Mas. Belajar lebih giat. Terapi non farmakologinya malah sudah cukup bagus Rawat inap, oksigenasi) lalu menuliskan Digoxin untuk farmakoterapi. Namun tetap harus belajar banyak ya...
IPM 3	"belum menanyakan r.sosial, lingkungan, titik auskultasi no.5 dan 6 tidak tepat, belum cuci tangan setelah px, untuk tx benar satu, DD salah semua. kok bisa tahu asmanya intermitten? kan tidak ada keterangan seminggu kambuh berapa kali, serangan malamnya berapa kali sebulan."
IPM 4	ok
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi (luka, bengkak, merah?, nyerinya bagaimana?)..., pelajari teknik untuk memperoleh informasi yang bersifat sensitif(akan lebih mudah saat menanyakan aktifitas sexual), riwayat pengobatan???, prosedur klinik: cukup interpretasi benar ; Diagnosis: kurang lengkap ;Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 6	cuci tangan lah sebelum dan sesudah px fisik, pake sarung tangan APD saat px penunjang,
IPM 7	riwayat penyakit sekarang kurang digali lengkap, terutama anamnesis sistemnya yg berkaitan dengan keluhan utamanya. diagnosis sudah baik, hanya belum lengkap. seharusnya dipersiapkan dulu ya infus set dan disambungkan dgn cairan, dihilangkan udaranya dulu. baru menusuk jarum ke pasien. perhatikan prinsip sterilitasnya ya. fiksasi kurang rapi dan kuat. belum menghitung jumlah tetesan.
IPM 8	Ax dh ckp, bisa dilengkapi, blm melakukan px lingkaran perut, BB, TB, blm cuci tangan, Sensibilitas blm dilakukan, px TB, BB, lingkaran perut blm dilakukan, blm cuci tgn, px penunjang krg memadai (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), blm interpretasi, dx krg neuropati, tx belum selesai dan krg, edukasi sdh dilakukakan, tp blmlgkpkrn habis

IPM 9	anamnesis tidak lengkap belum menanyakan rpd,riw kebiasaan yg berhubungan dengan pentakit,pemeriksaan mulut tidak lege artis (dilakukan dengan berdiri,pemeriksaan telinga tidak tepat (cara memegang otoskop salah) apa saja yg dicari ketika pemeriksaan?sebutkan dengan jelas y,pemeriksaan hidung seharusnya minta pasien untuk agak mendongak ketika memakai spekulum hidung,dx tepat faringitis tapi kurang lengkap,terapi kurang lengkap,edukasi kurang tepat (krn virus)
-------	--