FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711123 - MOHAMMAD ALVIAN SUBHAKTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS ok (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk apa menanyakan mual pada pasien susp stroke?. nyeri kepala ok, muntah ok, riw.penkes (?) RPD ok banget. (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ok, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi)ok , Riw sosial ?? (merokok) ok, informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis atau tidak? TTV ok, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ???, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. pelajari cara interpretasinya (beda antara 3, 4 dan 5??). sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri cara menguji kepahaman pasien untuk tes sensibilitas?? RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px RP (lebih sungguh2), belajar lagi hoffman dan tromner, cuci tangan post ok, dx ok dd ok . edukasi (dx ok dan FR terkait (tdk dijelaskan??), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana awal : dipasang oksigen ok, rawat inap ok, rujuk, iv line ok. nadi irreguler tidak di follow up??. pemeriksaan fisik lebih sistematis ya
IPM 10	anamnesis dilengkapi lg riw kontrasepsi, rpd, kebiasaan, rpk dll; head to toe tetap diperiksa terutama konjungtivanya; puki naruh leannec nya ya di kiri jangan kanan, kurang terdengar; tx benar namun dosis kurang tepat
IPM 11	kontrol perdarahan sudah tepat dilakukan di awal tapi harus tetap memakai sarung tangan.px status lokasi tetap harus dilengkapi dengan palpasi dan ROM
IPM 12	Anamnesis Riwayat perkembangan awal; faktor stressor; riwayat keluarga; kepribadian belum digali; perhatikan lagi ya dek, ini tu anamnesis psikiatri; Status psikiatri ada bbrp yg belum tersebut dan ada bbrp yg masih salah, dihapalkan lagi ya dek; Dosis obat masih salah ya dek; belajar lagi
IPM 2	untuk mendiagnosis dokter butuh anamnesis dan px fisik dlu ya, jgn buru2 kasih isdn bila blm tegak karena penyebab jantung, anamnesis ttg FR blm lengkap ya, kalau pasien memang kesulitan bicara, pemeriksaan fremitus bs dilewati, lakukan pemeriksaan yg terfokus pd keluhan dan harus sistematik ya, px batas jantung jg tdk hanya kanan, lakukan yg benar, px jvp dan ekstremitas tdk dilakukan, yg lain sdh ok
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah tepat dng interpretasi tepat (hanya kurang 1 interpretasi saja),dx dan diagnosis banding sudah tepat hanya kurang lengkap,terapi menyebutkan 2 yang tepat (salnutamol dan amixicillin)
IPM 4	sudah baik. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan.
IPM 5	sistem uro nya hanya palpasi suprapubik, yg lain kurang, dx isk nya kurang spesifik, kalo sudah selesai ya ditutup sesi dg pasiennya jangan ya udah selesai gitu aja
IPM 6	interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat. DD salah, kalau hanya beda lokasi itu bukan DD ya namanya Alvian, kan sama2 tinea cuma beda lokasi saja kalau begitu.
IPM 7	anamnesis cukup baik// diagnosis baikya//sarung tangan kedodoran// torniket tidak terpasang dengan baik kekencangannya// 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 betulang dia akan terlepas// tidak menghitung dan mengatur jumlah tetesan

IPM 8	saat periksa tensi lengan baju disingkap. pemeriksaan leher dipalpasi juga kelenjar tiroidnya,diraba konistensi kelenjarnya, pasien juga diminta menelan untuk membedakan struktur yg dipalpasi dengan organ lain.diperiksa jg apakah ada eksoftalmus di mata, dan dperiksa tremor ekstremitas. diagnosis dapat dipertajam, hipertiroid e.c. struma difusa toksik /grave disease. pada diferential diagnosis nya disesuaikan lagi yg lebih mendekati. terapinya sudah baik. patofisiologi dipelajari lagi untuk edukasinya
IPM 9	karakteristik keluhan utama belum cukup tergali..faktor risiko dari RPK belum tergali..kalau memeriksa rhinoskopi anterior dextra, spekulum nya dipegang dengan tangan yg mana?..belum melakukan inspeksi aurikula eksterna..diagnosis rhinitis viral tidak tepat sehngga terapi dan edukasi yang diberikan tidak tepat.