

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

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS (onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatadaruratan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa/perlu diperjelas), RPK ok (hipertensi), Riw sosial ok (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre setelah memeriksa kepala dan vita sign?, KU dan TTV ok. kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri???, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot ?? px brudzinski II utk HNP? dan dilakukan pada kasus stroke?? sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri ok, sensorik ok, cuci tangan post ?? dx: TIA (transient ischemic acute? dd stroke iskemik (gak terbalik??) edukasi (dx (stroke ringan??) dan FR terkait (tdk dijelaskan ??), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana awal: oksigen ok, IV line ok, CPG ?? (yakin iskemik??), na diklofenak 5 mg??utk apa?
IPM 10	anamnesisnya tolong lebih dilengkapi ya, masih sangat minim; jangan lupa lakukan penilaian KU, vital sign, dan antropometri harus dilakukan; tidak memeriksa konjungtiva; teknik px leopold, menghitung DJJ kurang tepat; hanya dx paritas yg benar, lainnya kurang tepat; tx benar, dosis dan sediaan kurang tepat
IPM 11	px lokalis kurang ROM, permintaan px rontgen kurang lengkap. Dx sudah benar tapi kurang lengkap
IPM 12	Anamnesis nya kok malah mengintervensi gt to dek, hehe; waktunya habis belum menggali informasi yg lain; seperti riwayat kepribadian, riwayat perkembangan awal, keluarga; RPD; status psikiatri dilengkapi lagi ya; diagnosis msh salah; coba kriteria depresi itu apa aja?; belajar lagi ya, terapi jg msh salah
IPM 2	untuk interpretasi EKG yg tepat belajar lagi ya, lalu dosisnya belajar lagi, lalu rujukan bukan ke sp.PD tapi ke sp.JP dan ke RS yang punya ICCU dan PCI ya
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah meminta 3 pmx tapi interpretasi tidak tepat, diagnosis kerja sudah tepat emfisema tp kurang lengkap dan dx banding menyebutkan 1 yg tepat, tx menyebutkan 1 yg tepat (salbutamol)
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi penggunaan NGT. diagnosa kurang tepat.
IPM 5	"gali faktor resiko keluhan pasien, px abdomen harusnya IAPP ya, dan lakukan px yg sesuai keluhan pasien, sistem uro nya diperiksa lengkap, tidak tepat interpretasi urinalisis dan darah nya, dx nya salah"
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK kurang lengkap untuk ke arah diagnosis. DD tidak tepat. edukasi kurang lengkap dan sering ragu2. :)
IPM 7	anamnesis tidak mengarah pada suatu diagnosis yang lebih spesifik dengan keluhan demam 5 hari, hanya ditanyakan ada batuk atau pilek saja// diagnosis kurang lengkap// tidak mengecek kelancaran tetesan infus// kanul dan infus set setelah terpasang jangan dibiarkan tanpa difiksasi, bisa copot dan terlepas lagi// fiksasi akhir tidak rapih, belum menghitung tetesan cairan yang diperlukan//

IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid di leher dilakukan sambil pasien duduk, diperiksa dari belakang dan pasien diminta menelan saat memalpasi. diagnosis sudah tepat namun terbalik, bukan grave disease e.c hipertiroid tapi hipertirid e.c. grave disease. saat edukasi, dipelajari lagi teori patofisiologinya. terapi PTU sudah betul, dapat ditambah terapi lainnya seperti propanolol untuk tensi yg tinggi dan nadi yang cepat.
IPM 9	frekuensi serangan belum tergali, belum menanyakan riwayat pengobatan, pakai headlamp nya ya dek.. cara memegang otoskop tidak tepat, kalau memeriksa telinga kiri pegang otoskop pakai tangan apa? saat memeriksa hidung posisi duduknya gimana? bagaimana cara melihat uvula tanpa menekan lidah dengan spatel lidah atau meminta pasien menjulurkan lidah? diagnosis kurang lengkap, terapi tidak tepat (apakah kasus pasien merupakan indikasi untuk diberikan antibiotik, antipiretik, dan steroid oral?) lebih interaktif lagi dengan pasien ya dek.