

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711129 - NESTI HERENNADIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS (onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, faktor memperberat dan memperingan ok perjalanan penyakit ?? sudah bisa digerakkan apakah berarti sudah pulih sempurna?? (hati2 menyimpulkan), untuk apa menanyakan mual pada pasien susp stroke? untuk anamnesis kegawatan lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT ??, penyakit jantung ??, keluhan serupa?? hati2 menyimpulkan), RPK (hipertensi) riwayat sakit istri utk keperluan apa??, 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 (bagaaimana cara pemeriksaan dan interpretasinya?). sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok RF kanan/kiri ??, RP ?? dx TIA dd hemoragik??? cuci tangan post ok, edukasi tidak cukup waktunyaaa. tatalaksana terapi anti hipertensi?? aspirin?? oksigen ok. morfin?? belajar lagi yaa
IPM 10	"anamnesis lengkapi lagi dengan penggunaan kontrasepsi, riw menstruasi KU, vital sign, dan antropometri harus dinilai juga ya; px DJJ bukan pakai stetoskop tp dg laennec; pemeriksaan leopold 1 tidak dilakukan; tidak menilai tanda2 anemiadg melihat konjungtiva; dx paritas lengkap dan uk kurang tepat
IPM 11	px lokalis cukup baik.dahulukan kontrol perdarahan karena darah menetes.permintaan rontegn kurang lengkap.waktu habis.instruksi berikunya belum terlaksana
IPM 12	Anamnesis RPS, riwayat kepribadian; perkembangan awal dan riwayat keluarga belum lengkap digali; faktor stressor cukup digalinya; Status psikiatri dihapalkan ya dek, banyak yg belum tersebut; obat masih salah tidak sesuai dengan diagnosis kerja yg kamu buat.
IPM 2	Untuk pasien dg kecurigaan serangan jantung sperti ini sebaiknya jangan banyak diminta melakukan gerakan , jd pemeriksaan cukup dg tidur, lalu bila memang pasien kesakitan fremitus taktil bs tdk perlu dilakukan dan lakukan pemeriksaan yg terfokus pd keluhan dulu, bila tdk dilakukan pemeriksaan fisik dg benar bagaimana mau mendiagnosis ya, EKG belajar lagi ya, jd tdk bs diagnosis dg benar. belajar lagi ya utk terapi dan dosis obat.
IPM 3	anamnesis kurang lengkap (tanyakan lebih dalam lagi mengenai keluhan utama dahak warna apa?diperberat dengan apa?) tanyakan ke pasien y,sudah menyebutkan pemeriksaan penunjang yg diminta tapi tidak menginterpretasikan,dx tepat ppok tp dd kurang tepat,terapi menyebutkan 1 yg tepat (amoxicillin)
IPM 4	inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. lain-lain sudah baik.
IPM 5	px nya harusnya spesifik ke sistem uro, yg ini yg tidak kamu lakukan, palpasi tidak di suprapubik, tdk periksa ginjal malah periksa utk App, dx isk (ini kurang spesifik) dd batu, stetoskop juga masukkan ke telinga,
IPM 6	"Deskripsi UKK kurang lengkap. pemeriksaan penunjang mengambil spesimen dan melakukan pengecatan tanpa handscoon. pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat. Diagnosis hanya dapat menyebutkan tinea, DD salah. terapinya kok diberi antibiotik Nesti? waktu habis tidak sempat edukasi."

IPM 7	anamnesis baik// ic kurang lengkap// diagnosis kurang lengkap, kurang tepat derajatnya ya// pilihan cairan kristaloidnya kurang tepat, menghilangkan gelembung harus dilakukan hingga gelembung tidak ada bukan hanya disampaikan// sebelumnya tabung diisi air 1/2 nya// waktunya sudah habis, infus belum terpasang dan belum menghitung tetesan
IPM 8	sudah cukup baik, pemeriksaan leher saat palpasi pasien juga diminta menelan untuk membantu menentukan organ di leher apa yg membesar. pemeriksaan dapat ditambah pemeriksaan tremor pada ekstremitas. diagnosis dapat dipertajam hipertiroid e.c. struma difusa toksik (grave disease). dd nya dapat tiroiditis atau jika hipotiroid dapat disebutkan penyakitnya misal hashimoto tiroiditis. dipelajari kembali tentang teori dan pengobatan antihipertensi hipertiroid.
IPM 9	anamnesis sudah baik, meskipun susah headlamp nya tetap dipakai ya dek, kenapa tidak melakukan pemeriksaan telinga dek? Apakah keluhan pasien tidak berpotensi menimbulkan kelainan di telinga?? Diagnosis rhinitis alergi benar tapi kurang lengkap, terapi hanya cetirizine?? dosis dan waktu pemberian cetirizine tidak tepat