

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Px fisik untuk meningeal sign tidak dilakukan. Cuci tangan sebelum dan setelah px tidak dilakukan.
IPM 10	yg dilahirkan bahu ya bukan lengan. posisi penolong persalinan sebaiknya didepan vulva, bukan dari samping kanan. kala 3 blm melakukan inj oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali. plasenta sudah lahir kok baru di injeksi.
IPM 11	pemeriksaan sebaiknya juga dicari adanya krepitasi/tidak diagnosa: fraktur di wrist joint? dislokasi ulna?. interpretasi rontgen kurang tepat, sehingga diagnosa juga kurang tepat. sebaiknya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik, untuk mengurangi resiko infeksi.
IPM 12	untuk bertanya orientasi waktu ke pasien, tidak harus seolah2 lupa ini hari apa. pertanyaan2 ke pasien lebih baik dg bahasa awam yg mudah dimengerti, misal pertanyaan: mas dengan sosialnya gimana ?? agak membingungkan. diagnosis salah, depresi dan dd skizofrenia, dari sisi onset dan symptom tidak tepat utk ke skizofrenia.
IPM 2	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum memeriksa nadi dan respirasi. Belum periksa JVP dan ekstremitas. Belajar interpretasi EKG ya. Kalau sinus harusnya reguler. Belajar lebih giat ya. Waktu habis belum sempat membrikan terapi
IPM 3	belum menanyakan r.tx dan r.sosial, titik auskultasi nomor 5 salah (terlalu k lateral), no.6 belum dilakukan, dd benar 3, tx benar satu, edukasi ada yg tdk tepat. sebetulnya casenya mengarah k asma. bila ditanya berbahaya/tdk, maka mestinya dijelaskan akan berbahaya bila segera tidak diobati krn dpt berkembang menjadi lebih berat, jadi jgn justru dikatakan tidak berbahaya.
IPM 4	FR terkait pasien belum semua tergali, sebelum tindakan lakukan informed consent dulu ya, dx kurang tepat 1, pilih NGT yang tepat kasus bukan NGT u feeding ya, saat pemasangan lakukan dengan posisi semifowler ya, jangan lupa stlh bilas lambung dihub dengan urin bag ya, edukasi kurang sesuai kondisi pasien karena FR pada waktu ax belum tergali
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi...., riwayat keluarga??? ; prosedur klinik: fiksasi penis dengan tangan kiri, masukkan ke oue sedalam 1cm, diputar 360, preparat di keringkan. interpretasi salah ; Diagnosis: salah ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, informed consent.
IPM 6	laporan px fisik itu pake bahasa medis dong, lesi hipodens itu apa?? koq pemeriksaannya pake giemsa to??? tinea kruris, koq nulisnya salep tho dan kadarnya juga ga ada? dan diberi berapa lama, aturan pakainya juga salah
IPM 7	riwayat penyakit sekarang kurang digali lengkap, terutama anamnesis sistemnya yg berkaitan dengan keluhan utamanya. pemasangan infusnya cukup baik. namun belum hitung tetesan cairannya ya. kondisi pasien sudah seperti ini mau dksh 3 tpm? blm menyebutkan diagnosis
IPM 8	Ax ckp baik tapi perlu dilengkapi, blm cuci tangan, blm melakukan px lingk perut, BB, TB, Px fisik VS blm lengkap, px tensi tdk disebutkan didx, sensibilitas sdh dilakukan, px penunjang sdh dilakukan namun msh dapt ditambah, GDS, GDP dan 2j pp jd 1 (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), dx krg lengkap, DM tipe 2 dg neuropatiperifer, hipertensi grade I, tx sdh dilakukan glibenklamid dosis terlalu besar bisa membahayakan pasien, utk hipertensi blm, edukasi baru sedikit

IPM 9	pemeriksaan tenggorokan kurang tepat (tidak menggunakan tongue spatel, visualisasi kurang lengkap-->apa yg dilihat selain tonsil?), pemeriksaan mulut seharusnya disertai dengan pmx gigi minimal periksa ada karies gigi ato tidak, diagnosis kerja sudah tepat faringitis tapi kurang lengkap, terapi kurang lengkap (hanya menliskan parasetamol saja), edukasi masih sangat kurang (menyebutkan untuk menghindari makan dan minuman penyebab saj)
-------	---