

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Kok anamnesisnya cuma keluhan utama dn karakteristik kejang saja? Dx.kejang demam sederhana dd meningitis. perhatikan apa saja yg harus diobservasi pada rawat inap.edukasi dilengkapi ya, trkait penyakit ini penyebabnya apa, kondisi pasien dan prognosis bgaimana
IPM 10	Dx : ok. kelengkapan alat: salah ambil ampul, bukan oksitosin yang diambil tapi metilergometrin. . posisi tangan saat melahirkan bahu kurang tepat, tidak biparietal. tidak menyuntikkan oksitosin. saat gunting tali pusat tidak melindungi perut bayi dengan tangan. tidak menyebutkan tanda2 plasenta lahir. tidak menempatkan alat2 yg terpakai ke larutan klorin.
IPM 11	px fisik kurang dilakukan setelah persiapan alat mestinya dilakukan sebelumnya, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah, kurang sistematis, melakukan anestesi setelah debridement, debridemen tidak dilakukan dengan benar, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama(sulit tdr), kandidat menanyakan apakah selama 1, 5 tdr tdk bs tdr atau hilang timbul, RPSnya, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, STL, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir ada waham terbayang2(dicross check dlu ya de), progresi pikir, afek sedih dan mood blm dinilai, hub jiwa, perhatian ok, untuk insight, diagnosis depresi r dd bipolar episode depresi (dianamnesis blm menanyakan riwayat manik atau hipoman), ptsd, depresi sedang (dx koq bisa menyebutkan non psikotik padahal dari pemeriksaan status mental katanya ada waham terbayang2 coba dibaca lagi ya de), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	anamnesa dan pemeriksaan fisik kurang lengkap, DD kurang tepat, penatalaksanaan kurang tepat
IPM 3	Px fisik kurang frekuensi napas-px thoraksnya masak posisi duduk aja dari depan dan kurang lengkap juga px thoraksnya, DD bronkitis akut kurang tepat, belum menyebutkan/menuliskan nama obatnya-baru golongan obatnya aja
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat,Dx ulcus gaster DD ulkus duodenum, perforasi gaster; sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama yang lebih tepat : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, diusahakan le ih mi komunikatif dalam proses pemasangan NGT,belum memberi tanda batas pada NGT, telah memposisikan pasien dengan baik, kurang terapi
IPM 5	anamnesis.cuma tanya gonta ganti pasangan trus udah... msh bisa digali banyak...pertanyaan sensitif harus hati2 ya...tx benar tp dosis kurang tepat ya 400 mg harusnya
IPM 6	anamnesis tidak lengkap, banyak sekali yang tidak digali terutama faktor resikonya. pemeriksaan fisik tidak menggunakan lup dan tidak cuci tangan WHO sebelum dan sesudah pemeriksaan, tidak melakukan palpasi untuk menegakkan diagnosis. pemeriksaan penunjang cara pengambilan spesimen kurang tepat, terlalu jauh, kalau begitu skuama nya terbang2? apakah bisa dapat skuama jika mengeroknya juga seperti tadi? obat yang diberikan sudah benar, tetapi kok diberi per oral, dosis juga tidak tepat hanya 1x1? apa indikasi pasien ini diberikan peroral? jika memang diberikan peroral apakah cukup hanya untuk 10 hari? komunikasi nya lebih dipelancar lagi ya dek, lebih semangat lagi dan jangan ragu2 :)

IPM 7	anamnsis masih minimalis, sbnarnya px fisik dah mulai mengarah sistematis tp px penunjang blm, dx nya hanya bs menyebut gradasi dehidrasi tanpa kausa, trus klo glb ny ga bisa hilang artinya apa klo kita pake untuk ivline? itu bisa bikin apa dipasien mas? safety ngga buat pasien? berapa kebutuhan cairan pasien? brapa jumlah tetesan tpm nya 3 jam pertama?
IPM 8	Ax kurang lengkap. Mengapa hanya melakukan pemeriksaan TV (hanya TD dan suhu) dan Px. sensibilitas ? Lihat lagi langkah2 Px. sensibilitas. Antropometri diperiksa setelah pasien memunculkan kata berat badan saat dilakukan konseling. Dx hanya menyampaikan neuropati diabetikum ? tidakkah ada masalah lain di pasien ? Px. penunjang yang diminta 3 dan harus diinterpretasikan, Anda hanya meminta 2 pemeriksaan dan itupun tidak diinterpretasikan. perbaiki komunikasi non verbal Anda, jangan lupa senyum atau menunjukkan empati saat bertemu pasien. terapi hanya amlodipin ? --> perhatikan keluhan utama pasien dan pemeriksaan lainnya. BELAJAR LAGI yaaaaa
IPM 9	Ax: kurang menggali keluhan lain, tidak menanyakan RPD,tidak menanyakan R kebiasaan dan lingkungan// PF tidak informed consent, pemeriksaan tidak memakai senter kepala, tiap pemeriksaan apa yang diperiksa masih kurang lengkap//Dx kurang benar, tidak ada suara serak lho dek//tx benar//edukasi masih kurang lengkap//lebih percaya diri lagi ya dek, komunikasi dengan pasien ditingkatkan lagi ya