

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Perhatikan penggalan riw.keluarga, kelahiran dn tumbang. untuk pemeriksaan fisik jangan lupa diawali dari keadaan umum, dn meningeal sign diperbaiki caranya. dx.kejang demam sederhana dd status epileptikus (dibaca lagi pengertian status epileptikus). untuk penanganan pasien perlu rawat inap ya.. dn perhatikan dosis2 yg diperlukan. edukasi dilengkapi ya..
IPM 10	Dx bukan kala 4 ya, Dx: status paritas, usia kehamilan, dan inpartu kala 2. cara melahirkan bahu posisi tangan salah, seharusnya biparietal. tidak menilai APGAR. tidak mengganti handuk yang basah dengan handuk kering. tidak mengecek masih ada bayi lagi apa tidak setelah bayi lahir (di ceknya di awal bukan setelah nyuntik oksitosin ya). Suntik oksitosin dulu baru gunting tali pusat. cara gunting tali pusat lindungi dengan tangan. arah guntingnya terbalik (bisa nusuk perut). banyak step yang kebalik. tidak menyebutkan tanda-tanda kelahiran plasenta. setelah plasenta lahir tidak masase fundus .
IPM 11	px fisik kurang detil, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah, kurang sistematis, melakukan anestesi setelah debridement, debridemen tidak dilakukan tapi hanya diomongkan karena alatnya tidak disiapkan, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya seperti ketakutan terhadap kematian istri, mimpi yg berulang2, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, sSTL, kesadaran sadar/compos mentis, orientasi, Bentuk pikir realitis, isi pikir tdk ada waham , halusinasi visual dan auditorik(ni masuk mana de yg benar), progresi pikir, afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight (koq nanya sadar ndak yg dialami saat ni), diagnosis insomnia dd depresi, skizoafektif(ni koq bisa masuk DD alasannya apa ya de?), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	tidak bisa baca EKG, diagnosa kegawatan jantung tidak disebutkan, krn diagnosa salah maka tatalaksana jadi salah/ masih kurang banyak
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat,Dx ulcus gaster DD ulkus duodenum, perdarahan intraabdomen; 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, sudah komunikatif dalam proses pemasangan NGT,belum memberi tanda batas pada NGT, telah memposisikan pasien dengan baik, kurang
IPM 5	oke, tp terapi dibaca lagi ya..sam komunikasi masih belibet saat bertanya sensitif
IPM 6	cara mengambil spesimen jangan terlalu jauh seperti itu ya Hendry, terbang2 ntar skuamnya :) DD nya kurang tepat, kok kruris? jauh banget wajah jadi kruris :) terapi nya tidak usah double2 ya Hendry, satu saja sudah cukup untuk lesi yang belum banyak seperti ini.
IPM 7	anamnesis masih perlu ditingkatkan, dx salah, hampir lupa informed consent pasang infus, anamnesisnya belum terlalu mengarah, menentukan derajat dehidrasinya belum,perhatikan sterilitas, jgn lupa hitung kebutuhan cairan, memasang belum dapat waktu dah habis

IPM 8	PF dilakukan semua, hanya langkah2 Px. antropometri dan sensibilitas kurang lengkap. perbaiki komunikasi non verbal Anda. belum sempat melakukan konseling
IPM 9	Ax: keluhan lain terkait keluhan utama belum ditanyakan, kebiasaan lain belum ditanyakan// PF pemeriksaaan sambil duduk saja ya dek, kurang pemeriksaan gigi dan limfonodi// Dx benar namun tidak lengkap// tx benar //edukasi terkait faktor risiko belum diedukasikan