

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

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan pada stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ?? (merokok),stroke kondisi gawat jadi terkait kebiasaan makan dsb belum prioritas untuk ditanyakan informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis ?? TTV.bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri tidak dilakukan??, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px motorik dan sensorik, cuci tangan post ok, edukasi (dx TIA?? karena pasien pernah mengalami hal serupa?? dan FR terkait ok, rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana hanya dipasang oksigen?? TD 150/90 onset <24 jam sudah diberikan obat anti hipertensi??nadi irreguler tdk perlu difollow up??
IPM 10	anamnsis sudah baik, riw menstruasi dilngkapi lagi ya; cara memeriksa leopold 3 dan 4 kurang tepat; memeriksa DJJ bisa juga dengan menghitung selama 5 detik pada 5 detik pertama, ketiga dan kelima; TFU tidak dinilai; pemeriksaan konjungtiva anemis tidak dilakukan, lakukan pada pasien; dx benar namun uk dan hpl kurang tepat; tx kurang tepat
IPM 11	px st lokalis baru inspeksi, belum palpasi n ROM. kontrol perdarahan terlambat. harusnya kontrol perdarahan dl (kasus darah masih menetes). setelah darah berhenti baru step berikutnya. jangan lupa debridement , pembersihan ya.permintaan ro yg lengkap ya.waktu habis.instruksi berikutnya blm dikerjakan
IPM 12	"Anamnesis untuk gejala RPS susah tidurnya kurang mendalam; faktor stressor sudah cukup tergal; Status psikiatri ada bbrp yang salah dan kurang lengkap; perhatikan dan lebih hafalkan lg ya dek; Diagnosis masih ketuker2; Terapi masih salah
IPM 2	Untuk pasien yg sedang kesakitan sekali, mgkn bs ditanyakan diawal kepada pasien apakah lbh nyaman duduk atau tidur ya dek, belajar lbh empati pd pasien, pemeriksaan JVP dan ekstremitas tdk dilakukan, interpretasi EKG masih salah, terapi masih krg lengkap beserta dosis dan blm melakukan rujukan ya
IPM 3	sudah mengusulkan pemeriksaan penunjang yang benar tapi interpretasinya salah,diagnoasis kerja tepat tp dx banding hanya 1 yg tepat bronkitis krinis),farmakoterapi hanya mengusulkan 2 obat yg tepat (amox dan salbutamol),
IPM 4	anamnesa kurang tepat, sehingga diagnosis jadi tebak-tebakan. pelajari kembali penggunaan NGT. pemeriksaan fisik yang berhubungan kurang banyak ditanyakan.
IPM 5	px kurang sistem uro, interpretasi hb salah, interpretasinya ada yg kurang tepat, dx retensi urin????
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK masih kurang lengkap untuk mengarah ke diagnosis. pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat. kalaupun melakukan cat gram benar, prosedurnya tidak tepat ya Intan. bagaimana cara bilas dsb nya. diagnosis benar tetapi DD tidak tepat. obat yang diberikan sudah benar tetapi kekuatan obat dan dosis pemberian nya kurang tepat. kok diedukasi disuruh minum Intan?

IPM 7	anamnesis cukup baik hanya kurang mengarah sesuai kasus, seperti pertanyaan yang dapat membedakan antar grade penyakit ini// ic baik// teknik pemasangan infus sangat membahayakan pasien, 1. udara dalam selang infus tidak dikeluarkan terlebih dahulu, setelah desinfeksi kulit yang akan dilakukan penusukan dipegang lagi, 3. kanul intravena terpegang oleh tangan, 4. jarum dimasukkan seluruhnya ke vena/// tidak menghitung tetesan juga//diagnosis derajat salah, tidak ada derajat dhf ringan sedang, adanya diare dengan dehidrasi ringan sedang//
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya.diagnosis kurang tepat, dari data TSH turun, fT4 meningkat dan gejala2 yang diberikan yang tepat adalah hipertiroid
IPM 9	belum menggali hal memperberat..belum menggali faktor risiko dari RPK dan lingkungan..saat memeriksa lubang hidung kanan spekulum dipegang tangan apa dek? diagnosis rhinitis vasomotor tidak tepat..terapi kurang lengkap..pemilihan cetirizine benar tapi dosis sediaan dan pemberian tidak tepat..edukasi kurang lengkap..