

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

15711196 - NUR FADILLA AULIA

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 apa menanyakan mual pada pasien susp stroke? untuk anamnesis lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ?? (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis atau tidak? TTV tidak dilakukan.bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. kalau hanya bisa geser apakah nilainya 3? sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri harusnya menggunakan kapas, kalau brush harus dengan sentuhan sangat ringan, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px RP, motorik dan sensorik, cuci tangan post ok, edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana hanya dipasang oksigen??
IPM 10	anamnesisnya masih sangat superfisial; jangan lupa lakukan penilaian KU dan px head to toe; px leopold 2 tidak dilakukan; UK dan HPL kurang tepat; tx benar dosis kurang tepat
IPM 11	px status lokalis belum lengkap, palpasi dan ROM?dahulukam kontrol perdarahan ya.
IPM 12	Anamnesis riwayat perkembangan awal; faktor stressor; riwayat keluarga; kepribadian belum digali dengan baik; Status psikiatri ada bbrp yg belum tersebut dan ada bbrp yg masih salah, dihapalkan dan dipelajari lagi ya dek; Diagnosis masih kurang tepat; Dosis obat masih salah ya dek; belajar lagi ya
IPM 2	anamnesis ttg faktor risiko pasien seperti merokok dan RPK blm ditanyakan, pemeriksaan thorax nya masih blm tepat belajar lagi ya, px paru nya belum, px JVP blm, ekstremitas skrining blm, diagnosis blm lengkap leadnya, terapi farmakologi nya dosisnya belajar lagi ya, lalu blm sempat edukasi ttg penyakit dan melakukan perujukan ke RS dg ICCU dan PCI
IPM 3	pemeriksaan penunjang tidak diinterpretasikan,dx kerja kurang tepat (mnyebutkan bronkitis akut) dx banding tepat (menyebutkan asma bronkiale),tatalaksana yang diberikan hanya menyebutkan 1 yang tepat (parasetamol)
IPM 4	anamnesis kurang mengarah, dan kurang menyingkirkan diagnosa banding lain, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. diagnosa kurang tepat.
IPM 5	faktor resiko terkait kebiasaan tidak tergal, kamu tidak palpasi bagian suprapubik sehingga tidak dapat tanda yg diinginkan, koq usul bno ivp?? ini kurang tepat, cuma 1 px penunjang, dx uretrolitiasis dd ureterolithitiasis dan vesikolithiasis, ini salah
IPM 6	sebenarnya sudah dapat faktor resikonya, tetapi akan lebih baik lagi jika digali lebih dalam ya Lia. deskripsi UKK tidak tepat. pemeriksaan penunjang yang dipilih juga tidak tepat. diagnosis jadi benar karena sadar setelah hasil cat gram negatif. tetapi saran selanjutnya malah pemeriksaan Zn :) hayoo belajarnya bagaimana Lia :) tidak sempat edukasi waktu habis.

IPM 7	anamnesis cukup lengkap tp kurang mengarah pada kasus// diagnosis sudah baik, hanya derajatnya tidak ada derajat 2-3// sarung tangan kedodoran// isi tabung kecil hanya 1/2 nya ya jangan sampai penuh sekali// udara di selang penghubung tidak dikeluarkan udaranya// fiksasai juga tidak rapih... selang kanuliv tidak masuk seluruhnya juga// tidak menghitung tetasan juga
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya. diagnosis dapat dipertajam dengan hipertiroid e.c. struma difusa toksik/grave disease. diagnosis bandingnya pun dapat dipertajam mis. hipotiroid e.c. tiroiditis hashimoto. patofisiologi hipertiroid dipelajari lagi untuk edukasinya, yang biasa di daerah pegunungan adalah untuk kasus endemic goiter. obat PTU sudah tepat, pemilihan antihipertensi dipelajari lagi pada kasus hipertiroid
IPM 9	belum menanyakan hal memperberat, memperingan, faktor risiko dari RPK dan lingkungan...RPS belum cukup menggali keluhan penyerta untuk menunjang diagnosis...posisi memeriksa tidak benar..apakah tidak perlu diperiksa otoskop?? diagnosis rhinitis akut tidak tepat...pilihan jenis tetes hidung hcl efedrin tidak tepat..edukasi kurang lengkap