

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis/langsung loncat ke RPD?? (onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan pada susp.stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK ok (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 atau tidak? TTV ok.kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot?? sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri harusnya menggunakan kapas, kalau brush harus dengan sentuhan sangat ringan, ujung hammer tidak utk sensibitas tumpul yaa.. karena jadinya sensasi penekanan. RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri ok, lakukan dengan baik cara px RP, motorik dan sensorik, cuci tangan post ok, edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan), rawat inap utk observasi, konsul spS), dx susp.stroke hemoragik darimana datanya?? tatalaksana non farmakologi? hipertensi stage I pada susp. stroke diberikan obat anti hipertensi??nadi irreguler tdk difollow up??
IPM 10	saat anamnesis eye contact ke pasien diperhatikan ya, jangan terlalu banyak melihat soal; ax masih sangat superfisial; KU, vital sign, antropometri dan px head to toe harus dilakukan ya; baca lagi tekni px leopold ya. jika px tidak tepat hasil px tidak akan diberikan; DJJ, TFU tidak diperiksa; tx benar namun dosis dan sediaan salah
IPM 11	px status lokalis msh kurang. yg dilakukan hanya look. kontrol perdarahan tidak dilakukan. pada kasus, darah msh menetes maka lakukan kontrol dulu sebelum persiapan alat dll. permintaan rontgen regio...?waktu habis.instruksi lainnya blm sempat dilakukan
IPM 12	Anamnesis kurang mendalam lagi ya, coba pertimbangkan keluhan fisiknya jg, apakah dengan susah tidur, bb mnurun atau bagaimana; walaupun pasien terlihat susah untuk diajak komunikasi, kalian harus pintar2 untuk membangun empati sehingga pasien lebih terbuka; Riwayat keluarga jg belum digali lengkap; Riwayat kepribadian; Status psikiatri ada beberapa salah dan belum lengkap; salah krn ada anamnesis yg belum digali lengkap; Terapi kurang tepat
IPM 2	pemeriksaan thorax tdk dilakukan dg baik dan lengkap auskultasi paru blm, HR EKG masih salah, lalu diagnosis banding blm menyebutkan, terapi krg lengkap dan dosis masih krg tepat, lalu kehabisan waktu utk edukasi dan merujuk
IPM 3	hanya dapat menginterpretasikan 1 pmx penunjang,dx kerja sudah tepat (ppok) dx banding kurang tepat (bronkoopneumoni),terapi hanya menyebutkan 2 yg tepat (amoxicillin dan salbutamol)
IPM 4	anamnesa kurang mengarah pada diagnosa. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. diagnosa dan diagnosa banding lain kurang tepat. waktu habis, pemasangan NGT belum sempurna.
IPM 5	ax terkait kebiasaan yg mjd faktor resiko tidak dapat, px abdomennya cuma inspeksi dan auskultasi, koq malah px utk App?? dx dan dd nya salah ya

IPM 6	deskripsi UKK masih kurang lengkap untuk mengarah ke diagnosis. proses pengecatan KOH tidak tepat, kok dipakai dibilas NaCL segala Tia? sempat mau dipanaskan dahulu juga :(interpretasi penunjang kurang tepat. Diagnosis sudah benar. Tidak dapat menyebutkan DD. waktu habis, edukasi belum lengkap. belum sempat menuliskan resep juga. edukasi akan memberikan antibiotik, padahal diagnosisnya jamur, salah ya Tia.
IPM 7	anamnesis cukup baik hanya kurang mengarah pada kasus// ic kurang lengkap// diagnosis dengue fever tidak tepat// waktu habis tidak sempat selesai pasang infus, selang penghubung juga harus dikeluarkan udaranya ya
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. pengobatan dan dosis hipertiroid dipelajari lagi. manajemen waktu lbih baik lagi untuk edukasi
IPM 9	belum menanyakan hal memperberat, memperingan...belum menggali faktor risiko dari RPK dan lingkungan..lebih baik tanyakan hal-hal yang relevan dengan keluhan pasien ya dek untuk menunjang diagnosis bukan hanya sekedar formalitas bertanya..posisi meemriksa tidak tepat...kalau memeriksa lubang hidung kanan spekulum dipegang tangan mana dek? telinga kiri belum diperiksa..diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi juga kurang lengkap..dosis cetirizine ttidak tepat