

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis RPS kurang dalam. Tipe kejang, kondisi setelah kejang? Riwayat imunisasi lupa ditanyakan. Tensimeternya tidak sesuai ukuran manset, nggak perlu ditensi. Px fisik brudzinski II saja yg dilakukan, sebaiknya 1-4 dilakukan. Tidak menyarankan rawat inap.
IPM 10	dx ketuban pecah dini tdk tepat. tdk membersihkan vulva dan sekitarnya. posisi penolong sebaiknya di depan vulva, bukan di samping. teknik melahirkan kepala dan bahu tdk tepat. tdk mengajarkan teknik mengejan. sbml inj oksitosin desinfeksi dulu. lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mengamati tanda pelepasan plasenta.
IPM 11	menghentikan perdarahan dan memeriksa luka sebaiknya menggunakan apd. membuat simpul jahitan masih kurang tepat, jahitan kendur.
IPM 12	bagus, menanyakan ada tidaknya perubahan perilaku pasca trauma. tidak ada logore pd pasien ini, depresi tidak sesuai. cetirizine bukan utk tidur. sdh diberi anti depresan, kenapa mash perlu cetirizine. diagnosis salah, depresi dengan psikotik. pasien tidak mendapat kesempatan utk berbicara lbh banyak. 12 status psikiatrik tidak lengkap. dibilang tidak memperhatikan rawat dir
IPM 2	Untuk hipertensi, kejar sampai terapinya dan responnya ya. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien ya. Interpretasi EKG yang tepat AFRVR ya. Lalu diagnosis banding kurang 1. Propranolol pemberiannya 1x sehari? Belajar obat-obat anti aritmia beserta dosisnya ya.
IPM 3	belum menanyakan r.tx, rpk, r.sosial, titik auskultasi nor 5 dan 6 tdk tepat, terlalu k lateral, DD salah satu (yg bronkiektasis), terapi benari satu (salbutamol), tapi belum menyebutkan golongannya. edukasi tidak tepat (asma kok karena bakteri? dan menular?), kurang teliti dan hati2
IPM 4	dd kurang tepat 1 jauh banget ya klo hanya anemia, IC sebelum tindakan jangan lupa ya, edukasi sudah oke
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi... riwayat penyakit dahulu???, riwayat keluarga??? ;prosedur klinik: persiapkan pasien saat memasukkan lidi (sakit), masukkan sedalam 1cm, tanpa ditunggu, preparat di keringkan. interpretasi benar ; Diagnosis: ok ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya, ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	fakator resiko berkeringat sudah ok tergali, namun masih kurang faktor resiko higienisitas lain yg kurang tergali, ukk hipoeritem itu ndak ada, central healing dan tepi aktif?? ini kasus apa koq hasilnya itu, hasil px koh nya koq hifa dan flagel?? obatnya koq ketokonazole po, cuma 3 hari lagi hadeeeh, belajar lagi ya
IPM 7	pemasangan infus: seharusnya setelah jarum infus ditusukkan, dan sdh masuk vena, masukkan sampai mentok, baru cabut jarumnya. itu malah didorong dimasukkan pakai tangan. tdk menghitung dan mengatur tetesan cairan. jangan lupa komunikasi ya setiap akan melakukan tindakan
IPM 8	Ax ckp baik tp perlu dilengkapi, blm cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, TB dan BB sdh dilakukan, sensibilitas sdh dilakukan, px penunjang sdh 3 namun sebetulnya dapat dilgkpi utk gula tdk hanya GDS tp ditambah GDN dan 2j pp (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx krg lengkap hipertaensi grade I blm disampaikan, tx captopril ckp 2x, dan edukasi sdh dilakukan

IPM 9	pemeriksaan tenggorok seharusnya diawali dengan pemeriksaan mulut (lidah gigi mukosa, pemeriksaan dengan spekulum hidung kurang tepat (pasien diminta untuk sedikit menengadahkan kepalanya), tidak melakukan pemeriksaan leher (limfonodi), tidak menggunakan headlamp, dx sudah tepat faringitis tp kurang lengkap, terapi sudah tepat, edukasi masih kurang (edukasikan mengenai penyebabnya juga)
-------	---