

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015**

06711242 - DYAH AYU SATITI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN & METABOLIK	tdk priksa sensibilitas, lab gula darah saja. dx dmt2 saja.
GASTROINTESTINAL	komunikasi kesan terburu-buru, anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain, pemilihan farmakoterapi sebaiknya golongan ppi dan bisa ditambahkan h2 blocker
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. teknik sterilitas kurang. spuit tidak boleh diletakkan diluar area steril. teknik desinfektan penis masih salah. saat memasukkan kateter, pasien diminta menarik nafas. kateter laki-laki diusahakan masuk sampai percabangan.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan. Cara pasang manset tensi salah. Px fisik minimalis.. Apa yg perlu dipx utk penegakan/menyingkirkan DD? Thorax, abdomen, ekstremitas apakah tidak perlu diperiksa? Cara px Rumpel leed? Apa bedanya DF dan DHF? Pada kasus ini lebih tepat yang mana? Cari tanda kebocoran plasma pada px fisik & lab. Dosis parasetamol? Adakah sediaan parasetamol 300 mg? Penulisan resep utk pulveres dilihat lagi.
INDERA	cuci tangan dahulu sebelum pemeriksaan, gunakan headlamp untuk inspeksi, head lamp terbalik, dx yng tepat adalah AS OMA std perforasi dan AD stad hiperemis, rujuk ke spTHT jika tidak membaik, terapi diberikan Ab sistemik dan analgetik, untuk tetes bisa diberikan di telinga kanan yang tidak perforasi
INTEGUMENTUM	ax.kok singkat sekali?faktor risiko penurunanimunitas?perjalanan Ukk??nyeri digali lag..dsb...masih sangat kurang mendalam ya..cuci tangan dulu sbllm px.fisik ya, deskripsi Ukk vesikel dan pustul??diliat lagi...dx.herpes simplek??dosisi asiklovir masih salah ya,,,analgetik perlu diberikan, kn nyeri ps nya...
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah cukupbaik, pemeriksaan fisik kurang sistematis. pemeriksaan penunjang, intrepretasi dan diagnosis sudah benar
MUSKULOSKELETAL	RPsosial bisa ditambahkan kebiasaan olahraga, merokok, hub.teman/keluarga. Fisik hanya inspeksi, mohon ditambahkan palpasi (nyeri, ROM). px penunjang hanya darah utk asam urat. tx bisa ditambahkan kolkisin. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan.
PSIKIATRI	Anamnesis: pertanyaan yang mengarahkan kearah depresi masih kurang (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat hubungan sosial denga rekan2nya?. Diagnosis: Diagnosis masih belum tepat. Dosis obat lupa :(. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan terapi kognitif-behavioral.

REPRODUKSI	pelajari kembali teori pemasangan implan. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) perlu tersistematis, 2) perhatikan sterilitas (sprit injeksi dipegang & diisi dalam kondisi steril), 3) setelah handscoon dipakai, digunakan bekerja secara steril, 4) area yg akan dipasang implan disterilkan, persiapkan semua yg dibutuhkan diawal, 6) pelajari cara memasang skalpel yg aman, 7) saat memasang implan trochar dimasukkan sesuai garis batas yg ditentukan, lalu implan diisikan, dipasangkannya dg cara menarik inserter & ditahan oleh pendorong (bukan didorong oleh pendorong) --> pelajari kembali cara pemasangan implan !
RESPIRASI	ax cukup tapi blm lengkap, px fisik yang sistematis ya..yg dicari apa?
SARAF	ax belum bisa menggali jenis dan penyebab sakit kepala, masih superfisial, blm mengarah ke diagnosa. belajar lagi ya cara melakukan px reflek fisiologis! (cara memukul, kekutan serta manuver kurang tepat sehingga reflek tidak ada yg keluar. Px fisik hanya melakukan vital sign dan reflek fisiologis. dx TTH???)