

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015**

10711069 - YUDHA ARDI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	priksa nadi pakai jempol. periksa sensibilitas tdk sampai ujung ekstremitas. lab: kadar gula saja.
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain, pemeriksaan fisik sebaiknya sistematis I-A-P-P, pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, pemilihan terapi sebaiknya golongan ppi, bila akan diberikan antasida perhatikan waktu paruh dan cara pemberian.
GENITOURINARY	Diagnosis yang benar baru 1 yaitu BPH ( ISK belum relevan untuk kasus retensi urin). pasiennya kan ngga bisa BAK, jadi jangan disuruh BAK dulu sebelum tindakan ya. kateter laki-laki gel harus disemprotkan dalam uretra menggunakan spuit, tidak boleh hanya dioles di kateter. teknik sterilitas masih kurang (lupa mempersiapkan urin bag, sehingga saat mengambil urinbag ditengah-tengah tindakan. sarung tangan ON. urin bag seharusnya dituliskan tanggal pemasangan. edukasi masih kurang adekuat.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan. Px suhu kalau di oral gunakan termometer digital. Periksa nadi jangan pakai jempol. Px fisik hanya vital sign dan KU saja kah? Anda tau paket pemeriksaan darah rutin? kalau hanya meminta lekosit, netrofil, segmen saja maka hanya itu yang diberikan hasilnya. Apa DD demam 3 hari yg anda pikirkan? Px penunjang apa yang mau digunakan untuk konfrimasi?
INDERA	dx yang benar adalah OMA perforasi AS dan OMA hiperemis AD, berikan terapi analgetik dan antibiotika ya...
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK masih kurang lengkap, regio kurang lengkap, dermatomal??multipel bergerombol...kok ga cucitangan?dx.kurang sebutin regio..dosis dan sediaan asiklovir dibaca lagi,,,cara tulis resepnya juga
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik belum mengarah ke kasus, usulan pemeriksaan penunjang belum mengarah ke aksus, interpretasi penunjang kurang tepat dimana anda mengarah ke gangguan paru, diagnosis kurang tepat
MUSKULOSKELETAL	terkesan kaku dan kurang memberikan kesempatan pasien utk mengungkapkan sakit nya (ya/tidak), px fisik hanya nyeri dan kemerahan/bengkak, keterbatasan /konsultasi bila diperlukan (-)
PSIKIATRI	Anamnesis: ada beberapa poin diagnosis depresi yg tidak tergal; menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya? pernah ada usaha bunuh diri? ada gejala2 yg mengarah ke psikotik?. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi ok. Dalam Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sudah baik. jgn lupa pastikan implant yg sudah terpasang dan kontrol perdarahan pasca pemasangan..
RESPIRASI	Ax cukup, tapi kurang lengkap terkait sistem yg berhub dg kasus dan penggalian faktor resiko,cara periksa nadi nya diperbaiki, dx kerjanya TB paru?DD nya COPD, bronkhitis kronis, edukasi waktu habis..

SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, px fisik : tidak cuci tangan, melakukan px GCS, fisiologis, patologis, menigeal. Latihan lagi cara komunikasi 2 arah yang baik ya. DD TTH kurang tepat. Jangan terlalu banyak bingung dan snyum2 ya.
-------	---