

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711113 - FITHA PUSPITHA SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	hal yang memprburuk dan meringankan keluhan sdh ditanyakan. gali riwayat lain yang kemungkinan bisa terkait dengan keluhan kesemutannya dek.. BAK sdh kena, sdh ditanyakan.. tapi tanyakan frekuensinya sampe brp kali terbangun utk BAK ya-->seberapa mengganguya keluhan sering BAK nya..keluhan lain selain sering BAK, kesemutan apa? polidipsi dan polifagi gimana?. tidak paham pemeriksaan fisik yang berkaitan anamnesis (cuma bener vital sign saja), batas pemeriksaan penunjang tidak tepat, diagnosis kurang lengkap, hany menyebutkan DM saja, obat salah dosis.
GASTROINTESTINAL	perkusi duluan ya, baru palpasi, px hepar dan lien blm dilakukan
GENITOURINARY	Diagnosa banding yang diajukan apendisitis, ISK, BPH; hanya BPH yang benar (bisa membuat retensi urin). Sudah pakai gloves steril belum tapi menyiapkan pasien; membuka selimut pasien dengan menggunakan glove steril. Ketika balon sudah digembungkan, tarik dulu hingga balon sampai di OUI, baru. difiksasi
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk minta RL, tdk minta AT
INDERA	anamnesis kurang, pemeriksaan fisik: posisi pasien dan pemeriksa kurang tepat, diagnosis kurang lengkap dan terapi msh kurang. waktu masih sisa banyak
INTEGUMENTUM	Ax :masih banyak gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, UKK :mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi bukan bintil2 lagi, , px penunjang :cara ambil sambil salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya), px penunjang kok pengecatan gram????? kumannya apa kok cat gram??)???, Dx impetigo????, Tx menuliskan resep tapi 1 tidak sesuai kasus (antibiotik), 1 antivirus???, antara px, dx dan tx tidak linear
KARDIOVASKULER	Tanyakan OP, PND, DD, faktor risiko klasik kardiovaskuler, seperti DM, hipertensi tidak terkontrol, dislipidemia, faktor risiko familial hipertensi. Periksa KU dulu. Periksa JVP dan tanda kongesti lain (hepatomegali, edema kaki). Belajar lagi cara palpasi iktus kordis. Perkusi bata jantung belum dilakukan. Edukasi berupa prevensi sekunder.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis sangat minim sekali, hanya menanyakan keluhan utama dan sedikit menggali RPS; pemeriksaan fisik: cucilah tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, pemeriksaan juga tidak relevan, setelah px. fisik langsung px. refleks fisiologis; dan tidak sesuai dengan keluhan pasien; pasien mengeluhkan jempol kiri nyeri, tapi jempol kiri tidak diperiksa; menyebutkan pemeriksaan penunjang rontgen, tapi untuk melihat eda pergeseran tulang atau tidak (tidak sesuai); tidak daat menyebutkan diagnosis maupun diagnosis banding; tidak memberikan edukasi ke pasien berkaitan penyakitnya; memberikan terapi analgetik tapi dosis salah.

PSIKIATRI	anamnesis untuk stresor sudah digali, namun untuk gejala2 penyerta lain kurang digali, diagnosis masih kurang tepat, saat komunikasi sebaiknya menyebutkan nama misal 'bu dita' lebih berkesan baik daripada menyebutnya dg dia, untuk edukasinya masih kurang lengkap
REPRODUKSI	korentannya dibuat on, sputusnya on, on lebih dari 3 kali, tdk mempersiapkan pasien,
RESPIRASI	Ax. warna batuk???? warna dahak mungkin ya dek.. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu, minimal berapa batang atau bungkus dan sudah sejak berapa lama merokoknya.. kenapa periksa perutnya dek? belajar lagi tehnik pemeriksaan fisik yang benar dan sesuai dengan kasusnya ya.. ginjal? auskultasi haya auskultasi suara jantung, auskultasi
SARAF	Ax: RPD, RPK juga harus digali ya. periksa kesadaran, interpretasinya bagaimana? kenapa dilakukan pemeriksaan patrick, kontrapatrick, laseque?(tdk sesuai dengan kasus) . pemeriksaan tanda meningeal sudah dilakukan. diagnosis :tth, migrain, pneumonia? (lihat gejala dan hasil pemeriksaan yang didapatkan ya)