

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015**

8711157 - AHMAD FAUZI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN & METABOLIK	vs: tensi saja, periksa sensibilitas tdk urut {tdk membandingkan bagian ka-ki dst }, dx: dm saja, obat: captopril
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang mengarah pada menyingkirkan diagnosa banding lain. komunikasi baik. dipelajari kembali dosis obat. pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, misal keluhan mual muntah berasal dari cholestitis, atau nyeri perut atas berasal dari appendicitis. Diagnosa banding lain perlu dipelajari kembali.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. teknik masih kurang sistematis sehingga banyak langkah yang terlupa dan terlewat ya. duk steril tidak dipakai. belum fiksasi secara sempurna dan belum edukasi waktu habis. urin bag seharusnya ditulis tanggal pemasangan kateter ya.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Cuci tangan jangan lupa! Tenang & jangan panik, apalagi di depan pasien.. Apa beda DF dan DHF? Ada kebocoran plasma gak, lihat dari px fisik & labnya. Dosis & pnulisan resep dilihat lagi. Jangan nyerah di tengah jalan dek!! Selama waktu masih ada dimanfaatkan semaksimal mungkin. Belajar lagi ya..
INDERA	dx yang tepat adalah AS OMA std perforasi, AD OMA std hiperemis ya..
INTEGUMENTUM	gali faktor penurunan imunitasnya, kebiasaannya, pengobatan, yg memperparah/ringan?cuci tangan dulu ya ,,deskripsi UKK kurang lengkap : vesikel da bula,,dermatomal? interpretasi benar,,dx.salah...obat hanya analgetik saja, --> belajar lagi ya,,
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah efisien dan baik, pemeriksaan fisik yang anda lakukan kurang sistematis meliputi Inspeksi, palpasi dan perkusi, dimana anda melakukan auskultasi dulu pada jantung. belum lancar interpretasi EKG jadi tolong pelajari lagi ya.
MUSKULOSKELETAL	px penunjang bisa ditambahi darah utk asam urat, penentuan diagnosis jangan ragu-ragu, resep mohon kolkisin dimasukkan
PSIKIATRI	Anamnesis tidak berusaha menggali kearah diagnosis depresi, (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? merasa tidak berdaya? ada usaha bunuh diri?. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: pilihan obat masih salah. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan untuk terapi kognitif-behavioral

REPRODUKSI	Perlu siap secara materi/teori mengenai pemasangan implan. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) gulung lengan pakaian di awal, 2) pahami langkah-langkahnya secara tersistematis, pelajari cara memasang skalpel yg aman, 4) duk steril belum dipasang, 5) perhatikan cara penyeterilan area pemasangan dg benar, 6) perhatikan aspek sterilitas, tutup spuit yg sudah on jgn dipegang dengan tangan yg sdh dipasang hand scoon steril, sesudahnya memegang benda2 steril di meja tindakan -->karena on semua, 7) saat trochar dipasang implan jgn dimasukkan dulu tetapi pendorong yg berposisi dipasang, 8) cek posisi impaln sebelum trochar dilepas & lakukan kontrol perdarahan sebelum verban dipasang
RESPIRASI	ax cm sedikit bgt data yg relevan kasus, px vital sign bingung, fisik thorak cuma auskultasi gak jelas dan pergerakan dada posterior, edukasi -, komunikasi tidak jelas dan tdk erarah, dx bronkhitis.. bingung abiss!
SARAF	anamnesis kurang menanyakan perjalanan penyakitnya, faktor yg memperberat/meringankan, riwayat pengobatan, anamnesis sistem yg terkait, faktor resiko keluhan. belum mengarah ke DD/DX. tidak periksa suhu, nadi respirasi. periksa refleks fisiologis kanan kiri yo, ekstremitas atas dan bawah ya. tidak periksa GCS dan meningeal sign. DX dan DD salah. hal ini karena anamnesis yg tidak lengkap dan px fisik yg tidak lengkap