

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

9711258 - ADDINIYA NURUL AZMI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	Tidak menunjukkan ekspresi keramahan saat anamnesis. tidak cuci tangan. saat pemeriksaan VS respirasi dengan sepengetahuan pasien. hanya melakukan px reflek dan sensibilitas saja. lab: kolesterol, tg, gds saja. dx neuropati dm. edukasi terlalu umum.
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain. pemeriksaan seharusnya dilakukan juga untuk organ abdomen lain, referred pain dari organ abdomen lain. farmakoterapi pemilihan dosis kurang tepat, bisa ditambahkan h2 blocker.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan, px fisik meski pada anak & manekin tetap minta ijin.. Px fisik belum sistematis.. cuci tangan jangan lupa!! Apa beda demam berdarah dan demam dengue? DD yg lain apa? Cari tanda kebocoran plasma --> px fisik paru, abdomen --> efusi? asites?. Klinis belum ada perdarahan, bisa dilakukan rumple leed. Penulisan resep dilihat lagi. Jumlah yg diresepkan berapa? Sediaan parasetamol? Perhatikan bahasa, sikap tubuh & intonasi saat berkomunikasi. Nanti di koas banyak interaksi dengan orang jawa dek.. :)
INDERA	ax sudah cukup baik...px sebaiknya inspeksi menggunakan head lamp, setelah itu baru otoskop, periksa juga telinga kanan ya, pemeriksa duduk berhadapan dengan posisi kaki menyilang ya...disertai senyum akan lebih baik ya nia...jika tidak sembuh bisa dirujuk ke spTHT, dx tepat untuk AS tapi tidak menyebutkan dx AD karena tidak diperiksa..menulis resep tidak dengan singkatan nama obat ya.. sebaiknya diberikan parasetamol juga sebagai terapi simptomatik
INTEGUMENTUM	gali lagi faktor penurunan imunitas, kebiasaan yg berhubungan...cuci tangan dulu sebelum pemeriksaaan , deskripsi UKK kurang lengkap, lokasi tdk disebutkan, pake bahasa dermatologis ya : ukuran multipel dsb...dx.salah --> herpes simplek/herpes zooster?? , dosis asiklovir masih salah, analgetik perlu diberikan ya..
KARDIOVASKULER	prosedur teknis dan cara berpikir maupun analisis kasus sudah ok
MUSKULOSKELETAL	RP sosial bisa ditambahkan olahraga, tidak cuci tangan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. alopurinol disarankan tidak diberikan
PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik sudah berusaha mengarahkan ke depresi. Riwayat pengobatan dan keluarga belum tergal. Riwayat hubungan sosial juga blm tergal. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: pilihan obat sudah tepat,,dosis tidak sampai 50mg (apalagi penggunaan pertama kali). edukasi sudah baik, jangan lupa menyarankan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) kerjakan jgn ragu2, 2) komunikasi sdh cukup baik, 3) perhatikan cara melakukan desinfeksi yg benar, cara melakukan anestesi, 3) pelajari cara memasang skalpel yg aman, 4) perhatikan aspek sterilitas, kerudung yg digunakan jgn mengenai area steril, tangan yg sdh menggunakan handscoon steril tdk boleh memegang/memperbaiki kerudung,5) cek posisi implant pasca pemasangan & lakukan kontrol perdarahan

RESPIRASI	ax cukup, tp belum lengkap, px fisik cuci tgn sebelum dan sesudah, sistematis utk fisik thoraknya ya..antara ax, px dan dx datanya harus nyambung ya...
SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, fisik : tidak cuci tangan, GCS tidak memeriksa respon V , hanya melakukan px brudzinski 1 , DD hanya 1 saja. Belajar lagi cara berkomunikasi 2 arah ya dik.