

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

04711013 - DYMAS PRAMA AJI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	RPS: riw anc sebelumnya blm ditanyakan. Riw kehamilan dan persalinan ditanyakan secara tdk lengkap (tidak detil), riw mens baru tanya HPMT saja. item yang lain dari ax blm ditanyakan. Saat px langsung buka dan pegang perut. Tdk ada komunikasi apapun. Tujuan pemeriksaan leopold mhn dipelajari lebih lanjut. Cara px leopold dari 1-4 masih salah semua ya, mhn belajar lagi. DJJ lenec masih dipegang. Cara ukur TFU masih belum benar (kenapa patokannya 2 jari di atas pusat??). VS hanya px tensi saja. HPL salah. Dx dan UK blm, resep dan edu belum
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik, kurang menggali hal2 yang memperingan dan memperberat. penggalian faktor2 risiko masih kurang, keluhan2 lain seperti mual?muntah? pusing?. Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, VS hanya menilai TD (RR?,HR?, suhu?), kenapa tidak memeriksa abdomennya?. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaa penunjang. Diagnosis: diagnosis kerja oke, tidak menentukan DD dengan baik. Terapi: kurang memberikan golongan PPI (ini penting karena first drug choice untuk kasus ini adalah PPI). Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	Anamnesisnya minimalis banget dilengkapi ya RPS RPD, RPK, kebiasaan (faktor resiko) dll dan sebisa mungkin diselesaikan diawal (kalo masih belajar agar runtut), px fisik cuma tekana darah dan periksa batas jantung doang yang lengkap ya, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah px, dx infark miokard (kurang tepat), px penunjang kurang profil lipid dan ro thoraks (interpretasi EKG tidak bisa ya belajar lagi ya). Kalo masih belajar itu lakukan segala prosedur secara runtut dan sesuai teori ya.
04. SISTEM INDERA	anamnesis anda kurang detil, pemeriksaan visus posisi pasien terlalu dekat (tidak 6 meter; setidaknya diminta duduk dikursi yg telah disediakan untuk visus). cara melakukan tes placido salah. harusnya cahaya dari belakang. pemeriksaan lapang pandang masih kurang benar. PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR TIDAK ANDA LAKUKAN. kenapa tidak melakukan px segmen antero tetapi dapat mendiagnosis conjunctivitis? tidak sinkronlah antara pemeriksaan dan diagnosis. peresepan dan penentuan obat salah. edukasi belum maksimal.
05. INTEGUMENTUM	px UKK lupnya jangan lupa, jika memang perlu pakai handscoon. deskripsi UKK dimulai dari regio selanjutnya lesi primer. tidak boleh ukk ada bintik-bintil, ada inflamasi, dst. Px penunjang Zn??? Dx varicella? cacar? masak kayak gitu UKK nya?
06. ENDOKRIN & METABOLIK	diagnosis sudah benar, namun ketika menjelaskan alasan diagnosis sebaiknya lengkap. dari anamnesis apa saja, dari pemeriksaan fisik ditemuka apa saja ,, sebaiknya lebih lengkap.. karena anda hanya fokus diagnosis, anda kurang memperhatikan kodis yang sebananya akut atau stabil, jika akut maka tidak boleh diberikan alupurinol. dosis alupurinol tidak tepat.
08. MUSKULOSKELETAL	melakukan px gcs dan vital sign hanya px lokalis untuk krepitasi rom tidak dilakukan, cuci tangan dilakukan beneran ya mas, hanya minta ro lengan yang bag kepala tidak, dislokasi ya bukan fraktur, konfidensi ditingkatkan ya masak mo jadi dokter ngga pede? surt rujukannya belum spesifik bunyi

09. SYSTEM SARAF	kurang eye kontak dalam komunikasi, ax kurang runtut, RPS kurang tergalil untuk mengarahkan ke diagnosa, yang mendukung dx hanya didapatkan nyeri pada seluruh kepala dan leher kaku saja. tidak cuci tangan WHO, px reflek kok yang dipukul malah ototnya? interpretasinya nyeri atau tidak??, VS yang dicek hanya tensi??, px patologis salah semua cara melakukannya. DX dan DD salah semuanya (iskemia, migren dan vertigo, kok bisa???), edukasi salah.
10. RESPIRATORY	ok, CUKUP baik.. perlu mempelajari lagi runtutan pemeriksaan fisik, cara melakukan, dan urutannya.. perlu juga mempelajari lagi DD,, informasi yang masuk dari peserta sudah bisa dipakai untuk menegakkan diagnosis
11. UROGENITAL	Rencana px fisik: KU, VS dan px Abdomen,serta px. RT. Dx/DD: yang benar Dx: BPH, DD ca. prostat dan batu saluran kemih . Pemasangan kateter: prinsip sterilitas mulai dari persiapan alat mana yang diletakkan di troli steril atau tidak steril, sambung kateter ke urin bag yaa... belajar lagi
12. PSIKIATRI	penggalan symptomnya msh kurang,dan tdk sistematis.belajar lg.utk bs menggali ax hrs tau ilmunya.px psikiatrik hrs drencanakan apa sj yg hrsd dikerjakan
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Dx: chikungunya ---> whaaattt? serius dx nya chikungunya??? Px : respirasi 26 kali/menit kok dibilang normal dek? normalnya berapa coba? dx belum tepat. tx : apa hayooo?